



BF
724.85
-S43
B45
1996
G-Thèse

Université de Sherbrooke

L'impact d'un Programme de Réminiscence
"Revalorisation Troisième Âge"

Par

Robert Bellefleur, 1996-

I 1443

Maîtrise en Gérontologie

La Faculté des lettres et sciences humaines

BIBLIOTHÈQUE U.S.

**Mémoire présenté à la faculté des lettres et sciences
humaines en vue de l'obtention du grade
de Maître es arts (M.A.) en Gérontologie**

**Sherbrooke
(Mai 1996)**

Dédicace

A tous les aînés qui ont enrichi et élevé ma conscience par le partage de leurs expériences de vie.

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été rendue possible grâce à la contribution de plusieurs personnes-ressources. En tout premier lieu, je remercie mon directeur principal, Monsieur Gilbert Leclerc Ph.D qui a su me guider adéquatement tout en respectant mes motivations, mes intérêts dans cette longue démarche d'apprentissage. Je souligne aussi l'implication et la constante disponibilité de mon second lecteur, Monsieur Richard Lefrançois Ph.D. qui a su me guider avec justesse et rigueur au niveau des différents aspects méthodologiques de cette recherche. Je tiens aussi à remercier M. Richard Beauchemin M.A.P., mon troisième lecteur, pour la pertinence de ses observations et de ses conseils cliniques.

Je ne voudrais pas passer sous silence l'aide précieuse qui m'a été offerte par Ginette Coûtu Wakulczyk Ph.D. qui a été la première à croire à ma démarche et qui m'a incité à entreprendre ce projet de maîtrise en gérontologie à l'Université de Sherbrooke. Je remercie aussi Lyne Robichaud M.A. et François Rouette M.A.. Ces deux finissants de niveau de maîtrise en gérontologie ont été pour moi des guides et des personnes-ressources de premier ordre.

Un merci très sincère à Nicole, ma compagne de vie pour sa patience, sa compréhension soutenue et son assistance judicieuse au niveau des corrections de textes. Un gros merci à toute l'équipe de recherche (Lorraine Despatis, Vicky Champagne, Charlaïne Morin, Jeannine Fortier, Christine Blais, Johanne Chouinard, Solange Rousseau et Lucie Boulé) grâce à qui toute cette démarche a été rendue possible.

Finalement je tiens à exprimer toute ma gratitude aux 22 résidants du CHSLD La Maison Paternelle qui m'ont offert toute leur confiance en acceptant d'être les sujets de cette recherche. J'ai beaucoup appris d'eux, surtout de très belles leçons de vie. Ces dernières me seront tout aussi profitables que cette maîtrise en gérontologie.

Résumé

Cette étude s'intéresse aux problèmes d'adaptation psychosociale des personnes âgées hébergées. Elle évalue les effets d'un programme de réminiscence de groupe d'une durée de 12 semaines, développé par le chercheur, sur la perception de soi (l'identité personnelle), l'intégration de la personnalité et le niveau de fonctionnement personnel et social de la personne âgée vivant en Centre d'accueil d'hébergement.

Au total 22 sujets âgés de 65 à 94 ans résidants en CHSLD ont participé à l'étude. Le devis de recherche utilisé est quasi-expérimental. Le groupe expérimental et le groupe témoin sont appariés et reçoivent à tour de rôle le programme selon une double séquence temporelle. Il comporte trois séries de mesures répétées (T-1, T-2, T-3). Le double insu s'applique à toutes les étapes de mesures. Les trois instruments de mesure utilisés comportent des questionnaires validés administrés selon les procédures prévues au protocole. Pour l'identité personnelle et l'intégration de la personnalité, deux grilles de questions issues du Tennessee Self-Concept Scale de Fitts traduites par Toulouse (1971) ont été retenues. Le niveau de fonctionnement personnel et social est évalué à l'aide de

l'échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque, version B adaptée par Ducros(1986).

Les résultats de l'expérimentation démontrent que le programme de réminiscence a eu des effets significatifs sur deux des trois variables dépendantes de l'étude. Premièrement, les résultats indiquent que le programme de réminiscence n'améliore pas de façon significative "l'identité personnelle" des sujets. Cependant, les variables "intégration de la personnalité" et "fonctionnement personnel et social" enregistrent toutes deux des résultats significatifs suite au traitement. Cette recherche apporte de sérieux arguments en faveur de l'efficacité de la réminiscence pratiquée en groupe. Toutefois le petit nombre de sujets ayant participé à cette étude (N=22) ne permet pas de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population.

TABLE DES MATIÈRES

DÉDICACE	ii
REMERCIEMENTS	iii
RÉSUMÉ	v
TABLES DES MATIÈRES.....	vii
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES FIGURES	x
AVANT-PROPOS	xii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE -1. LA PROBLÉMATIQUE	3
1.1- L'ÉTAT DE LA QUESTION	3
1.2- LES PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX EN CENTRE D'HÉBERGEMENT	3
1.3- LA QUESTION GÉNÉRALE	8
1.4- LA RECENSION DES ÉCRITS.....	8
1.4.1-LES DYSFONCTIONNEMENTS PSYCHOSOCIAUX EN CENTRE D'HÉBERGEMENT	9
1.4.2-LA RÉMINISCENCE.....	16
1.5- LE CADRE THÉORIQUE.....	32
1.6- LES OBJECTIFS	33
1.7- LA PERTINENCE ET L'IMPORTANCE DE L'ÉTUDE	37
CHAPITRE -2. LE CADRE OPÉRATOIRE.....	41
2.1- LES HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	41
2.2- LES VARIABLES.....	42
2.3-LA DÉFINITION DES VARIABLES.....	42
2.3.1 LA VARIABLE INDÉPENDANTE (DESCRIPTION DU PROGRAMME).....	42
2.3.2 LE DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION.....	43
2.3.3-LES THÈMES DES RENCONTRES	43
2.3.4- LA STRUCTURE DES RENCONTRES	44
2.3.5- LE TYPE D'ANIMATION	45
2.4- LES VARIABLES DÉPENDANTES	46

CHAPITRE -3. LA MÉTHODOLOGIE.....	51
3.1- LA STRATÉGIE D'ACQUISITION.....	51
3.1.3- LE DISPOSITIF QUASI-EXPÉRIMENTAL.....	52
3.2- LES STRATÉGIES D'OBSERVATION.....	53
3.2.1 LES MÉTHODES D'OBSERVATION.....	53
3.2.2- LA POPULATION CIBLE OBSERVÉE.....	56
3.2.4- L'ÉCHANTILLON SÉLECTIONNÉ.....	57
3.2.5- LES CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION.....	58
3.2.6 LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON.....	58
3.2.7- LA MÉTHODE D'ÉCHANTILLONNAGE.....	59
3.3- LA PROCÉDURE DE COLLECTE DES DONNÉES.....	62
3.4- LES INSTRUMENTS DE MESURE.....	64
3.4.1- L'IDENTITÉ PERSONNELLE ET L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ.....	64
3.4.2- LE NIVEAU DE FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL.....	71
3.5- LES RÉSERVES MÉTHODOLOGIQUES.....	75
3.6-LES MÉTHODES D'ANALYSE.....	75
CHAPITRE -4. LES RÉSULTATS.....	80
4.1- L'ANALYSE DESCRIPTIVE.....	80
4.1.2- COMPARAISON DES GROUPES EXPÉRIMENTAL ET TÉMOIN AU PRÉTEST.....	83
4.1.3- LES VARIABLES CONTRÔLES.....	85
4.2- L'ANALYSE INFÉRENTIELLE.....	91
4.2.1-LA DESCRIPTION DES OBSERVATIONS ET DES TESTS D'HYPOTHÈSES.....	91
4.2.2 -L'IMPACT DU PROGRAMME SUR " L'IDENTITÉ PERSONNELLE".....	92
4.2.3-L'IMPACT DU PROGRAMME SUR " L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ".....	97
4.2.4-L'IMPACT DU PROGRAMME SUR LE "FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL".....	103
4.2.5-LA SOUS-VARIABLE DÉPENDANTE "FONCTIONNEMENT PERSONNEL".....	109
4.2.6-LA SOUS-VARIABLE DÉPENDANTE "FONCTIONNEMENT SOCIAL".....	115
CHAPITRE -5.LA DISCUSSION:.....	124
5.1- L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS RELATIFS À L'IDENTITÉ PERSONNELLE.....	126
5.2- L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS RELATIFS À L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ.....	128
5.2.1- LES ANALYSES INTRA-GROUPE ET INTER-GROUPES.....	128
5.2.2- LES DONNÉES QUALITATIVES EN RELATION AVEC LE CADRE THÉORIQUE.....	129
5.2.3- LES AUTRES PISTES DE RECHERCHE.....	132
5.2.4- L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ CHEZ LES DEUX GROUPES JUMELÉS.....	133
5.3- L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS RELATIFS AU FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL.....	134
5.3.1- LES ANALYSES INTRA-GROUPE ET INTER-GROUPES.....	135

CONCLUSION.....	139
BIBLIOGRAPHIE	143
ANNEXE 1 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	148
ANNEXE 2 QUESTIONNAIRE TSSC DE FITTS SUR L'IDENTITÉ PERSONNELLE ET L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ.	149
ANNEXE 3 TABLES TEST-RETEST , DE CORRÉLATIONS ET LA COMPILATION DU TSSC.	154
ANNEXE 4 QUESTIONNAIRE DE L'ÉCHELLE DE FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL DE LÉVESQUE (1981) ET TABLEAUX DES TESTS STATISTIQUES DE L'INSTRUMENT (TABLEAUX 10 À 17).....	157

Liste des Tableaux

TABLEAU-3-1. PROTOCOLE QUASI-EXPÉRIMENTAL AVEC PRÉTEST ET DEUX POST-TESTS.	54
TABLEAU 3-2. FORMULATION ET CHOIX DE RÉPONSES DU TSCS.	65
TABLEAU 3-4. DESCRIPTION DU SCHÉMA BI-DIMENSIONNEL 3X5.	68
TABLEAU 3-5. ÉCHELLE DE LÉVESQUE ET AL., (1981).	72
TABLEAU 4-1. ÉVOLUTION DU PROCESSUS D'ÉCHANTILLONNAGE.	84
TABLEAU 4-2. RÉPARTITION DU NOMBRE DE SUJETS PAR GROUPE DURANT L'EXPÉRIMENTATION.	85
TABLEAU 4-3. COMPARAISON DES GROUPES EXPÉRIMENTAL ET TÉMOIN SELON LE SEXE, L'ÂGE, LES HEURES/SOINS ET LA DURÉE DE L'HÉBERGEMENT LORS DU PRÉTEST:	90
TABLEAU 4-4. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'IDENTITÉ PERSONNELLE COMPARAISONS INTRA ET INTER-GROUPES (N=22).	93
TABLEAU 4-5. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'IDENTITÉ PERSONNELLE 2 GROUPES JUMELÉS.	96
TABLEAU 4-6. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ COMPARAISONS INTRA ET INTER-GROUPES.	98
TABLEAU 4-7. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ 2 GROUPES JUMELÉS.	102
TABLEAU 4-8. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL COMPARAISONS INTRA ET INTER-GROUPES:	104
TABLEAU 4-9. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL 2 GROUPES JUMELÉS:	108
TABLEAU 4-10. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT PERSONNEL COMPARAISONS INTRA ET INTER-GROUPES:	111
TABLEAU 4-11. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT PERSONNEL 2 GROUPES JUMELÉS:	114
TABLEAU 4-12. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT SOCIAL:	116
TABLEAU 4-13. IMPACT DU PROGRAMME SUR FONCTIONNEMENT SOCIAL 2 GROUPES JUMELÉS:	120

Liste des Figures

FIG. 4-1. DISTRIBUTION DES SUJETS SELON L'ÂGE.....	81
FIG. 4-2. DISTRIBUTION DES SUJETS SELON LES HEURES/SOINS.....	82
FIG. 4-3. DISTRIBUTION DES SUJETS SELON LE TEMPS D'HÉBERGEMENT.....	82
FIG. 4-4. DISTRIBUTION DES SUJETS SELON LE SEXE DANS CHACUN DES GROUPES.....	86
FIG. 4-5. DISTRIBUTION DES SUJETS SELON L'ÂGE DANS CHACUN DES GROUPES.....	87
FIG. 4-6. DISTRIBUTION DES SUJETS SELON LES HEURES/SOINS DANS CHACUN DES GROUPES.....	88
FIG. 4-7. DISTRIBUTION DES SUJETS SELON LA DURÉE D'HÉBERGEMENT DANS CHACUN DES GROUPES.....	89
FIG. 4-8. DISTRIBUTION DES SUJETS SELON LE TAUX DE PRÉSENCES AUX 12 SESSIONS DU PROGRAMME DE RÉMINISCENCE DANS CHACUN DES GROUPES.....	90
FIG. 4-9. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'IDENTITÉ PERSONNELLE DANS CHACUN DES GROUPES.....	93
FIG. 4-10. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'IDENTITÉ PERSONNELLE DANS LES 2 GROUPES JUMELÉS.....	96
FIG. 4-11. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ DANS CHACUN DES GROUPES.....	98
FIG. 4-12. IMPACT DU PROGRAMME SUR L'INTÉGRATION DE LA PERSONNALITÉ DANS LES 2 GROUPES JUMELÉS.....	102
FIG. 4-13. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL DANS LES DEUX GROUPES.....	104
FIG. 4-14. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL.....	108
FIG. 4-15. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT PERSONNEL DANS CHACUN DES GROUPES.....	111
FIG. 4-16. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT PERSONNEL DANS LES 2 GROUPES JUMELÉS.....	114
FIG. 4-17. IMPACT DU PROGRAMME SUR LA VARIABLE FONCTIONNEMENT SOCIAL DANS CHACUN DES GROUPES.....	116
FIG. 4-18. IMPACT DU PROGRAMME SUR LE FONCTIONNEMENT SOCIAL DANS LES 2 GROUPES JUMELÉS.....	120

Avant-propos

En intervenant auprès des aînés depuis plus de 15 ans, je me suis découvert une passion personnelle et professionnelle à relever chez ces êtres, un savoir qu'aucun livre ne peut transmettre. Le passé, et plus particulièrement leur histoire de vie deviennent souvent des clés qui peuvent nous permettre de mieux cerner leur identité de même que leur perception du monde et de la vie en général. En intervention psychosociale et surtout en relation d'aide, il s'agit d'un pré-requis important ouvrant la porte à de nombreuses pistes à exploiter sur le plan thérapeutique.

Dans la relation professionnelle de type réminiscence en inter-générations, il est fascinant de constater avec quel intérêt et quel empressement les aînés se livrent à nous plus jeunes. Ils nous transmettent souvent, sans réticence, un savoir et des connaissances émergeant d'une vie souvent inimaginable pour nous qui sommes d'une autre génération. La réminiscence est, selon moi, une approche d'intervention à favoriser auprès des aînés. Elle nous donne l'opportunité de créer et de vivre une relation authentique avec ces guides qui ont tant à nous transmettre.

Introduction

Ce mémoire de recherche porte sur les problèmes d'adaptation psychosociale des personnes âgées hébergées en centre d'hébergement public et il évalue un programme d'intervention de groupe de type réminiscence comme moyen d'intervention thérapeutique.

Le premier chapitre présente la problématique, la question de recherche, la recension des écrits et les objectifs de la recherche. Le deuxième chapitre définit les hypothèses de recherche, les variables, le programme d'intervention et les concepts-clés de cette étude.

Le troisième chapitre décrit la méthodologie utilisée dans le cadre de cette recherche. Le chapitre quatre présente les résultats, tandis que le cinquième et dernier chapitre discute de la signification et de la portée des résultats sur le plan scientifique et sur le plan de l'intervention psychosociale.

LA PROBLÉMATIQUE

Chapitre 1

LA PROBLÉMATIQUE

Le premier chapitre de ce rapport se compose de six sections: l'état de la question, la question générale, la recension des écrits, le cadre théorique, les objectifs de recherche, la pertinence et les retombées de la recherche.

1.1- L'État de la question

1.2- LES PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX EN CENTRE D'HÉBERGEMENT

La dimension sociale

Au cours des dernières décennies, le phénomène de l'hébergement institutionnel des personnes âgées en perte d'autonomie a pris une ampleur sans précédent. Les générations antérieures avaient connu un mode de vie où les aînés partageaient leur habitat et leur existence avec les plus jeunes. Les personnes âgées collaboraient de ce fait à des degrés divers à la vie familiale et collective de leur milieu.

Un nouveau mode de vie s'est implanté progressivement au Québec, en Amérique du Nord et en Europe au cours des dernières décennies. Il semble qu'il se soit développé en relation directe avec des changements sociaux importants issus de la société post-industrielle: modification de la structure familiale, nouvelles exigences du marché du travail, besoins financiers accrus des ménages, éloignement physique des membres de la famille, avènement d'un système de valeurs à caractère plus individuel et pluraliste. Selon Carette (1977), la famille était autrefois responsable de tous ses membres. La personne âgée pouvait compter sur l'assistance des enfants et rendait en retour des services. Au fil des ans, l'urbanisation apporta d'importantes modifications à la structure familiale. La famille fut contrainte à l'exode rural. Les aînés de ce fait, connurent l'isolement suite à l'éloignement d'une grande partie des membres de leur famille. L'auteur note de plus que la vie urbaine a rétréci l'espace de vie de la famille en ce qui a trait au logement.

De nos jours, les gens sont davantage des salariés et recherchent la sécurité par le revenu individuel et l'assurance sociale. Le coût de la vie augmentant, l'aide des familles aux personnes âgées est devenue économiquement difficile à assurer au cours des ans.

L'ensemble de ces nouvelles réalités sociales semble avoir miné la solidarité familiale dont les personnes âgées étaient le centre. Ces changements sociaux ont donc favorisé l'émergence d'une nouvelle forme de prise en charge des aînés en perte d'autonomie en transférant cette responsabilité de la famille à la société et à ses ressources d'hébergement tant privées que publiques.

Le vieillissement et l'hébergement

Comme l'ont rapporté plusieurs auteurs, Lefebvre-Girouard (1986) Chenitz (1983), Wolanin (1981), Ravish (1985), Waler (1980), Ducros (1983), Burnside (1978), les personnes âgées sont fréquemment confrontées à des expériences et à des sentiments de perte d'estime de soi et de dépression. La plupart de ces sentiments sont associés aux multiples changements auxquels elles font face au cours de leur vieillissement.

Plusieurs de ces changements sont perçus par les personnes âgées comme étant des pertes très significatives: perte d'êtres chers, perte de santé physique, perte des rôles associés au travail, perte d'autonomie et d'indépendance fonctionnelle, perte de positions sociales et l'imminence de la perte de la vie. Il est ainsi fréquent de rencontrer des êtres qui, au soir de leur vie, apparaissent comme très marqués par la souffrance et la

détresse psychologique. Cette ultime saison de la vie est loin de leur offrir la paix et le repos tant espérés suite au dur labeur et au cheminement parfois ardu de leur existence. Elle les précipite souvent au contraire dans la maladie, la souffrance et l'isolement. Plusieurs d'entre eux vivent des expériences de déracinement et de bouleversement associées à l'hébergement. Dans ce contexte, l'admission en centre d'hébergement et les difficultés d'adaptation à ce nouveau milieu de vie amplifient fréquemment des sentiments de perte d'estime de soi et de dépression.

Selon Ebersole et Hess (1985), l'hébergement entraîne, pour plusieurs personnes âgées, des bouleversements profonds dans les habitudes de vie et représente une menace à leur équilibre psychologique et à leur adaptation sociale. Il en résulte même, pour certaines d'entre elles, une déstabilisation majeure qui se traduit par des dysfonctionnements psychosociaux, des problèmes de santé mentale et des pertes d'autonomie fonctionnelle importantes. Selon Waler (1980), dès leur admission en centre d'hébergement, on peut souvent observer chez les personnes âgées l'apparition de problèmes de santé mentale et l'accentuation rapide et prononcée de pertes d'autonomie fonctionnelle et psychosociale. On note également des comportements de repli sur soi, des états dépressifs, de la

dépendance, de la soumission, de l'agressivité, des problèmes relationnels, de la désorientation et même, de la confusion. L'ensemble de ces pertes d'autonomie fonctionnelle et psychosociale sont fréquemment associées à un état de déséquilibre émotif grave. Il s'agit de chocs majeurs qui s'apparentent à une situation de crise réelle et qui affectent la faible capacité d'adaptation des personnes âgées hébergées. Wolanin (1981) soutient que bon nombre des problèmes de santé mentale des personnes âgées hébergées, sont fréquemment associés à cette déstabilisation provoquée par le profond bouleversement qu'entraînent l'admission et la vie en centre d'hébergement.

Il peut paraître inéluctable d'observer chez certaines personnes âgées l'apparition de problèmes d'intégration et de fonctionnement lors de l'admission et au cours de leur séjour en centre d'hébergement. Cependant, il n'est pas inévitable que ces dernières tombent dans des problèmes et des manifestations comme ceux qui viennent d'être énumérés.

A ce jour, à l'exception du programme de préparation à l'hébergement de Ducros (1983), très peu de modèles d'intervention psychosociale ont été expérimentés et évalués au Québec. C'est pourquoi, nous proposons dans le cadre de ce mémoire de recherche, un nouveau programme

d'intervention de groupe de type réminiscence. Ce nouvel outil a été développé dans le but d'apporter certains éléments de solution aux problèmes décrits plus haut. Les pages qui suivent décrivent comment ce programme intitulé "Revalorisation Troisième Âge" a été élaboré, expérimenté et évalué.

1.3- La question générale

La question de recherche se formule ainsi:

La participation à un programme de réminiscence en groupe aura-t-elle un effet sur l'identité personnelle, sur l'intégration de la personnalité et sur le niveau d'activités personnelles et sociales de la personne âgée hébergée?

1.4- La recension des écrits

La section qui suit recense les principales publications sur les problèmes de fonctionnement psychosocial des personnes âgées en centre d'hébergement, sur le rôle de la réminiscence et sur les programmes axés sur la revue de vie comme moyen thérapeutique auprès des personnes âgées hébergées.

1.4.1- Les dysfonctionnements psychosociaux en centre d'hébergement

Lorsqu'on s'intéresse à l'épineuse question des problèmes d'adaptation des personnes âgées hébergées, il est très pertinent de se référer à des auteurs qui ont étudié le phénomène sous tous ses angles. Lefebvre-Girouard (1986) a bien documenté cette problématique dans son étude portant sur les comportements psychosociaux des personnes âgées hébergées. Au seul chapitre de l'état de santé mentale des personnes âgées hébergées en centre d'accueil public et privé au Québec, Lefebvre-Girouard (1986) relève des données très révélatrices. Cette recherche d'envergure a été menée pour le compte de l'Association des Centres de services sociaux du Québec. A partir d'un échantillon de 1,071 personnes âgées hébergées provenant de 69 établissements, près de la moitié (42.6%) présentaient des réactions dépressives et anxiogènes fréquentes selon les observations des infirmières interviewées. A ce niveau, Lefebvre-Girouard (1986,p.19) a pu identifier les facteurs les plus importants influençant l'apparition de problèmes de dysfonctionnements psychosociaux en hébergement. Elle souligne le fait que certains des comportements psychosociaux plus ou moins dépressifs ou positifs des personnes âgées hébergées sont reliés, d'une part, aux caractéristiques institutionnelles, organisationnelles et

contextuelles des cadres de vie des centres d'accueil et, d'autre part, à certaines caractéristiques individuelles des personnes âgées hébergées. A ce titre, l'auteur identifie le type de personnalité, la situation socio-économique, l'état de santé, la réussite ou non de l'épisode du placement et l'univers relationnel développé en centre d'accueil. Toutefois, Lefebvre Girouard (1986,p19) met en évidence le facteur d'adaptation à la vie en centre d'accueil comme un des éléments les plus importants à considérer:

En fait l'hébergement provoque un stress important en obligeant l'individu à s'adapter à une vie totalement nouvelle et à un environnement inconnu. On sait que le stress peut perturber les comportements de même que les fonctions vitales d'un individu. Mais la personne âgée est précisément caractérisée par une difficulté importante d'adaptation au changement, ce qui risque de compliquer davantage son processus d'adaptation en hébergement.

Arcand et Hébert (1987,p.553) soulignent que la décision d'être admis et de vivre en milieu d'hébergement ne résulte pas d'un choix libre pour les personnes âgées. Elle est plutôt due à une diminution importante de l'autonomie fonctionnelle ou à une détérioration de la santé physique ou mentale qui ne leur laissent pas d'autre alternative.

Toujours selon Arcand et Hébert (1987,p.553), les réactions négatives reliées à l'hébergement sont souvent le résultat de plusieurs facteurs précis.

Les réactions morbides à l'hébergement peuvent résulter de facteurs médicaux (immobilisation, infections nosocomiales), infirmiers (maternage, infantilisme, anonymat, contentions), administratifs (règlements, horaires), architecturaux (absence d'intimité, mobilier inadapté, obstacles aux déplacements) ou absence d'activités sociales ou de loisirs. Certains individus sont plus à risque de présenter des réactions importantes lors de l'admission en institution.

Langer et al.(1979) rapportent que les maisons de retraite ont souvent été identifiées dans la littérature comme étant responsables en grande partie de la dégénérescence de leurs résidants. Brent et al. (1984) avancent que le niveau de confusion mentale des personnes âgées hébergées pourrait être accentué par l'espace de vie restreint, l'absence de possibilité d'apprentissage et la routine de vie établie. Selon ces auteurs, les résidants affaiblis mentalement par l'isolement physique et social passent la majorité de leur temps dans leur chambre.

L'Écuyer (1978) souligne que d'autres facteurs que l'hébergement seraient aussi en cause. La diminution des capacités physiques, la maladie, la perte de l'identité occupationnelle et sociale de même que la perte de personnes chères seraient aussi en cause et entraîneraient souvent un concept de soi négatif quel que soit le milieu de vie.

Trois étapes reliées au placement en institution ont été identifiées par Lieberman, Prock et Tobin (1968). Il s'agit de la prise de décision, de la période pré et post admission et de l'adaptation à long terme à la vie en institution. Selon ces mêmes auteurs, c'est la période qui suit immédiatement l'entrée en institution qui est la plus critique. Cet état de stress intense serait relié aux causes suivantes:

- la perte de beaucoup de ses biens,
- la confrontation aux handicaps des autres,
- l'espace de vie réduit (chambre),
- la perte d'intimité,
- la perte de contrôle sur ses habitudes de vie,
- un personnel nombreux et la spécificité de leurs rôles,
- le manque d'orientation spatiale.

Les mêmes observations ont été abondamment documentées dans les travaux de Ebersole et Hess (1985). Selon eux, les causes mentionnées plus haut engendrent un état d'anxiété élevé, des problèmes d'intégration en milieu d'hébergement, une baisse d'estime de soi et l'apparition soudaine de déficits cognitifs. Ces dysfonctionnements originent principalement des difficultés d'acceptation reliées au placement (Chenitz, 1983), de l'intégration difficile de ce nouveau milieu de vie (Wolanin, 1981), de l'accentuation de l'isolement social (Ravish, 1985); Whalen, 1980), des

changements radicaux dans les habitudes de vie (Ducros, 1983) et d'un manque de ressources (personnel) aptes à intervenir au niveau de l'identité personnelle de ces résidants dont l'avance en âge favorise la vulnérabilité (Burnside, 1978).

Il est donc fréquent de rencontrer, dans les différents milieux d'hébergement, des personnes âgées présentant des problèmes d'adaptation psychosociale ainsi que des pertes d'autonomie fonctionnelle reliées directement à cet état de crise. Un fait troublant est aussi observé par Brent et al., (1984): cet état de crise ne semble pas se résorber dans le temps. L'attitude de la personne âgée hébergée semble plutôt se cristalliser dans des comportements de repli sur soi, de réactions émotionnelles et d'absence d'intérêt à la vie communautaire. Ce constat est aussi relevé par Lefebvre Girouard (1986) dans son imposante enquête portant sur les comportements psychosociaux des personnes âgées hébergées au Québec.

Selon Aquiléra (1976), une situation de crise comme celle reliée à l'hébergement déclenche un état de perturbation de l'équilibre émotif durant environ quatre à six semaines et se termine soit par un retour à l'état d'équilibre antérieur, soit par une détérioration permanente de l'équilibre. A ce titre, les résultats de l'étude de Lefebvre-Girouard et al. (1986) tracent un

portrait assez peu optimiste de la situation. En effet, comme il a déjà été précisé, 42.6% de son échantillon vivant en centre d'accueil présentait en 1986 des indices élevés de réactions dépressives et anxiogènes.

De telles données établissent un constat très alarmant pour l'ensemble du réseau d'hébergement public et privé du Québec. Malgré la mise en place, au fil des ans, de ressources financières substantielles et de services spécialisés, les effets négatifs de l'hébergement ne semblent pas diminuer de façon notable. Birren (1980) et Burnside (1984) notent, parmi les services offerts dans nos institutions, une pauvreté, voire, une absence de soins psychologiques indispensables au soutien et à l'accompagnement dans cette dernière phase de développement de l'être humain. C'est pourquoi, il devient urgent et primordial de combler ce manque par le développement et l'expérimentation de nouveaux modes d'intervention favorisant cet ultime travail sur soi.

L'enquête Lefebvre-Girouard (1986) montre que pour tenter de résoudre ces problèmes d'adaptation, la pratique en centre d'hébergement privilégie davantage une approche médicale et pharmacologique. Cependant, le recours aux tranquillisants semble avoir pour effet de dissiper à court terme ces problèmes émotifs, mais de créer, à long terme, une dépendance physiologique et de masquer les problèmes

sans apporter de solutions réelles. Les chiffres fournis dans l'étude de Lefebvre-Girouard sont éloquentes. Les trois quarts des sujets de l'échantillon (75.5%) de l'étude absorbaient des médicaments comportant une ou plusieurs réactions pouvant affecter leur comportement.

Plusieurs publications, dont celles de Lappe (1987) et Ebersole (1976-78), suggèrent que la diminution du recours à des solutions d'ordre pharmacologique repose sur le développement et l'application de nouvelles formes de pratique psychosociale en milieu d'hébergement. A titre d'exemple, Lefebvre-Girouard (1986) précise que l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées hébergées serait davantage favorisée par l'adéquation de divers services sociaux susceptibles de les aider à s'adapter à cette nouvelle vie collective, à maintenir des liens socio-affectifs avec leurs proches, à réduire leur anxiété, à les aider à supporter leur handicap, leur perte d'autonomie et à les sécuriser face à la mort. Selon l'auteur, de nouvelles pratiques sociales, tant individuelles que de groupes, gagneraient à être rapidement implantées dans ces milieux institutionnels.

A ce chapitre, notons le programme de préparation à l'hébergement (Ducros, 1983), de même que l'utilisation des méthodes de groupe telles que développées par Berland et Poggi (1981). Pour ces auteurs, les méthodes d'intervention

de groupe auprès des personnes âgées hébergées ou en voie de l'être offrent des possibilités d'application intéressantes. Elles sont susceptibles de favoriser le soutien, la socialisation, l'intervention en situation de crise, de même que la revalorisation par la remémoration du passé. La présente étude s'intéresse précisément à ce dernier type d'approche qu'est la réminiscence. La prochaine partie de ce chapitre en traitera.

1.4.2- La réminiscence

La réminiscence demeure en soi une approche thérapeutique assez bien documentée dans la littérature nord-américaine. Merriam (1989) a identifié et analysé 24 recherches américaines portant sur le phénomène de la réminiscence. Cette approche est cependant très peu expérimentée au Québec à ce jour. La récension des écrits a révélé qu'une seule expérience québécoise a été réalisée, celle de Comeau (1986). Elle porte sur l'effet d'un groupe de réminiscence sur la personne âgée récemment hébergée. Cette étude a été conduite en 1985-86 dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en Sciences Infirmières de l'Université de Montréal. Les résultats recueillis par Comeau témoignent d'observations très pertinentes au niveau du potentiel thérapeutique de la réminiscence. Cependant ces dernières n'ont pas été confirmées statistiquement.

1.4.3- Définitions de la réminiscence

De façon sommaire, la réminiscence est définie comme un processus de remémorisation du passé. Cette pratique s'applique à tous les groupes d'âge et s'effectue individuellement ou en petit groupe. Pour L'Écuyer (1980), la réminiscence se réfère aux souvenirs d'événements qui se sont déroulés dans un passé plus ou moins lointain.

Selon Havighurst et Glasser (1972) tout ce qui vient de nous, lorsque nous regardons en arrière en nous rappelant les gens, événements, pensées et sentiments ressentis au cours de notre vie, peut être considéré comme appartenant au processus de la réminiscence. McMahon et Rhudick (1967) ont défini la réminiscence comme étant un acte ou une habitude de pensée qui se réalise en se relatant des expériences du passé, spécialement celles considérées comme significatives sur le plan personnel. Molinari et Reichlin's (1984-85) concluent que la réminiscence est un processus sélectif qui retient principalement les expériences de vie associées à un haut degré de sensation et d'affectivité.

1.4.4- Le rôle de la réminiscence

La réminiscence, selon plusieurs auteurs, serait un phénomène naturel du vieillissement. Pour Laforest (1989),

la réminiscence est une ressource précieuse pour solutionner la crise d'identité provoquée par le vieillissement. Pour lui, la pratique de la réminiscence chez les vieillards favorise l'atteinte de l'intégrité de trois façons. Premièrement, elle leur permet de saisir l'ensemble de leur vie comme formant un tout qui s'exprime dans sa finalité, lors des dernières étapes du vieillissement. Deuxièmement, elle favorise la perception de leur individualité et de leur unicité propres. Finalement, elle leur facilite la tâche de résolution des conflits non solutionnés du passé. La réminiscence serait bénéfique au vieillard lorsqu'elle lui permet de percevoir toute son existence dans une perspective d'ensemble. Dans ce contexte, sa vieillesse devrait lui apparaître comme une étape d'achèvement au cours de laquelle la totalité de sa vie s'exprime.

L'analyse de contenu des réminiscences des personnes âgées a permis de découvrir plusieurs constantes. Ces dernières ont confirmé que l'une des fonctions de la réminiscence est bien la perception de la continuité de l'individu à travers les changements s'opérant au cours de sa vie. Le vieillard qui parvient à percevoir sa vie dans son ensemble comme étant un tout significatif, peut, de ce fait, associer cette dernière étape de la vie à un achèvement.

Selon Newbern (1992) l'opportunité d'effectuer le processus de la réminiscence donne aux vieilles personnes l'occasion de se rappeler ce qu'elles ont été au cours de leur vie, de jouer un rôle de conteur et de faiseur d'images, de s'engager dans une revue de vie et peut-être, de percevoir leur vie comme étant une contribution valable à la société. La pratique de la réminiscence contribuerait ainsi à favoriser chez la personne âgée une perception plus valorisante de son propre vécu.

1.4.5- Typologie et formes de réminiscence

Deux types d'intervention destinés à favoriser la réminiscence sont couramment utilisés auprès des personnes âgées (Kovach 1991). Il s'agit de la révision de vie (life review) et de la réminiscence psychosociale. En ce qui concerne le processus lui-même, Laforest(1989) distingue pour sa part deux principales formes de réminiscence: la forme adaptative, par l'évocation de souvenirs positifs qui favorise l'atteinte de l'intégrité, et la forme de survivance qui est une fuite dans le passé pour la préservation de la cohérence du moi.

Lo Gerfo(1980-81), soutient qu'il existe trois formes différentes de réminiscence: l'informative, l'évaluative et l'obsessive. Sherman (1987) utilise aussi une classification regroupant trois typologies de réminiscence

incluant le non-engagement, l'évitement sélectif avec le contenu négatif et le grand engagement incluant des contenus négatifs, positifs et neutres. Bliwise (1982) pour sa part différencie cinq styles: la fuite dans le passé, l'informative, la ruminative, l'idéalisante et l'intégrative.

Il existe donc, à travers la littérature et la recherche sur la réminiscence, différentes formes de classification de celle-ci. Cependant, on ne semble pas faire de distinction, dans ces classifications, entre le processus de revue de vie "life review)" et les autres formes de réminiscence.

La revue de vie, issue initialement de l'approche de Butler, serait une intervention psychoanalytique effectuée le plus souvent en traitement individuel. Elle se base sur la recherche du sens de la vie, sur le principe de la résolution de conflits et de la préparation à la mort (Kovach(1991). La revue de vie sur le plan thérapeutique jouerait un rôle important face à la quête de l'intégrité du moi.

La réminiscence psychosociale, dont il existe plusieurs modèles, serait aussi une intervention thérapeutique pratiquée le plus souvent en groupe. Elle favoriserait l'évocation de souvenirs heureux du passé (Kovach,1991). On

lui prête des propriétés thérapeutiques associées à l'amélioration de l'humeur, de l'identité personnelle, de l'estime de soi, de la satisfaction de vie, de la socialisation, du réengagement face aux activités personnelles et sociales et du maintien des fonctions cognitives.

Butler (1963) soutient que la réminiscence demeure pour la personne âgée un processus normal et nécessaire vers la fin de la vie, permettant de dresser le bilan de ses expériences passées. Ebersole (1985), en s'appuyant sur les écrits de Butler (1974) et Yalom (1970), considère que la réminiscence et le partage en groupe d'expériences communes facilitent le passage d'une période de grand stress, comme celle qui suit l'admission en centre d'hébergement. La stimulation des souvenirs du passé et le partage de ceux-ci favorisent un sentiment de bien-être et d'appartenance (Ebersole, 1985). L'estime de soi serait rehaussée par l'affirmation du caractère unique de la personne.

Selon Mc Mahon et Rhudish (1964), le fait de réviser sa vie représente davantage un certain besoin que peut ressentir un individu à vouloir justifier sa vie. Pour ces auteurs, on ne pourrait associer cette pratique à un phénomène normal à l'être humain. Ces auteurs rapportent néanmoins, dans leur étude auprès de 25 hommes âgés de 78 à 91 ans, que la réminiscence favorise le maintien de

l'estime de soi, le renforcement du sens de l'identité et la diminution de l'anxiété. Ils ajoutent que la fonction idéale de la réminiscence est celle assignée aux aînés dans les sociétés primitives, soit de transmettre les histoires et les traditions de leur communauté. D'autre part, l'étude longitudinale de Lieberman et Tobin (1983) auprès de 85 personnes âgées en attente d'hébergement, tend à démontrer que la réminiscence remplirait un rôle important pour préserver la cohérence du moi face aux pertes ou aux menaces de pertes.

Parallèlement, Levis et Butler (1974), ont démontré l'influence thérapeutique de la réminiscence. Les réminiscences de groupe selon eux diminuent les sentiments d'inutilité et d'isolement ressentis par les personnes âgées et créent un climat de solidarité face à la mort, à l'angoisse, à la colère et au vieillissement. En outre, selon Ebersole (1976), la réminiscence rehausse l'estime de soi, accroît le plaisir dans les relations sociales, développe de meilleures ententes inter-générationnelles et favorise la sauvegarde de la consistance du concept de soi.

Boylin et al. (1976), pour leur part, constatent une corrélation positive entre le nombre de réminiscences et l'intégration du moi et avancent l'existence d'un lien entre la réminiscence et l'adaptation au vieillissement. Ingersoll et Goodman (1980) ont noté durant leurs

expérimentations sur un groupe de personnes âgées isolées vivant en institution que la réminiscence a facilité leur intégration sociale et augmenté leur estime de soi. Également, dans le cadre d'une recherche intitulée "Aging and reminiscence processus", Coleman (1986) met en lumière la perception de la réminiscence comme nouveau moyen de maintenir le fonctionnement intellectuel à l'âge avancé. A ce titre, Coleman (1986) s'appuie sur de nombreuses études qui soulignent les bienfaits d'une réminiscence structurée auprès des personnes âgées atteintes de troubles mentaux et vivant dans des centres d'hébergement.

De plus, les études de Kiernat (1978), Lesser et al. (1981), Norris and Abu El Eileh (1982) et Cook (1984) font ressortir les effets positifs de la réminiscence sur des patients âgés de même que sur le personnel des institutions où elle fut appliquée. Chez les patients soumis à la réminiscence, ces chercheurs ont pu observer une participation accrue aux échanges en groupe, une plus grande spontanéité, une socialisation accrue et une estime de soi rehaussée. A ceci s'ajoute une amélioration du comportement et du fonctionnement intellectuel. De plus, l'engagement des personnes âgées s'est accru grâce aux activités. Les retombées positives des sessions de réminiscence ont aussi été observées chez le personnel des institutions d'hébergement. En effet, on a noté chez le personnel utilisant la réminiscence comme moyen

d'intervention, une meilleure connaissance des patients âgés, la création de liens plus étroits avec eux et la planification et la mise en place d'activités mieux adaptées au goût des patients.

1.4.6- L'utilisation du groupe dans le processus de la réminiscence

Malgré l'absence d'études scientifiques valables sur la réminiscence, celle-ci est reconnue généralement depuis plusieurs années comme un outil de thérapie de groupe valable auprès des personnes âgées. Tôt au milieu des années 1960, Klein, LeShan et Furman (1965) ont suggéré que la pratique de la réminiscence chez les personnes âgées soit encouragée comme moyen de susciter une interaction sociale plus gratifiante. Lewis et Butler (1974) ont tenu compte de ces recommandations en utilisant la réminiscence particulièrement auprès des groupes de personnes âgées. Ils ont de plus suggéré l'idée d'intégrer dans ces groupes, de jeunes adultes et des adolescents. Dans ces groupes, chaque membre serait invité à s'exprimer sur des événements et sur les crises majeures de la vie. Dans ce contexte, les personnes âgées pourraient être encouragées à utiliser la technique de la réminiscence pour fournir des pistes de solutions aux autres membres de la génération montante.

Baker (1985) soutient que la réminiscence effectuée en groupe et la revue de vie sont des processus puissants de réorganisation psychologique à utiliser tout au long de sa vie, lors de crises développementales. Selon cet auteur, la réminiscence servirait de moyen pour exprimer l'identité sociale et l'image de soi de l'individu. Tout en étant essentielle au développement, elle informerait l'individu de sa place dans la structure sociale. Elle donnerait également l'occasion de maintenir ou d'accroître son estime de soi et ainsi de consolider ses valeurs et ses croyances. Selon l'auteur, cette dynamique serait de première importance pour assurer la réorganisation psychologique et la sauvegarde de l'identité personnelle face aux menaces entraînées par la crise du vieillissement.

Afin de remédier à la perte de rôle social, Blau (1973) juge important que les personnes âgées appartiennent à un petit groupe d'amis. Cette appartenance au groupe aide la personne âgée à conserver son identité et, de ce fait, à la rendre moins vulnérable aux pressions et aux normes qui menacent son intégrité.

Pour Lowy (1979), l'utilisation de la réminiscence dans les groupes aide à soulager l'anxiété et à établir des liens communs. La pratique en commun de la réminiscence développe la confiance et l'intimité entre les membres d'un groupe. Dennis (1978) soutient pour sa part que

l'utilisation de la réminiscence dans les groupes est utile à la remotivation des personnes âgées et à l'enrichissement de leur savoir personnel. La réminiscence dans les groupes est un moyen de favoriser la communication verbale entre les sujets.

Ébersole (1976) affirme que lorsque les personnes âgées s'aperçoivent que leurs souvenirs ont de la valeur, elles communiquent avec intérêt et énergie avec leur interlocuteur. Selon Taylor, Rosegrant et Meyer (1977), lorsqu'une personne a le sentiment d'être comprise et acceptée par les autres (un groupe), cela contribue à son estime de soi.

Yalom (1975) a identifié certaines normes de groupes et certains effets thérapeutiques attribuables à la réminiscence pratiquée en groupe. Pour l'auteur, la révélation de soi est considérée comme la norme la plus importante au niveau de la thérapie de groupe. Selon Strassberg, Roback, Anchor, et Abramowitz (1975), ce n'est qu'à travers elle que peut s'effectuer le travail thérapeutique. Par la réminiscence, la révélation de soi est suscitée et encouragée. Elle favorise ainsi la résolution des peines et des événements douloureux du passé par leur expression et leur exploration dans l'ici et maintenant. Ce processus permet la distanciation et une plus grande objectivité dans la perception et dans

l'acceptation de ces crises du passé. L'objectif de cet exercice est de rebâtir l'estime de soi et de favoriser l'intégration du moi. Toujours selon Yalom (1975), la réminiscence est une méthode thérapeutique non menaçante dans l'accompagnement du client vers la révélation de soi. La qualité de la mémoire est de première importance dans l'utilisation de la réminiscence. Il faut donc tenir compte de cet aspect dans la sélection et la stimulation du groupe.

Une autre norme de première importance est identifiée par l'auteur dans l'utilisation de la réminiscence en groupe. Elle exige que chaque membre se perçoive et perçoive les autres comme des aidants au sein du groupe. Il revient donc à l'intervenant de favoriser ce rôle de contribution positive que peut jouer chaque membre au niveau du groupe.

Parmi les principaux effets thérapeutiques identifiés au niveau de la réminiscence, nous devons noter les apprentissages inter-personnels, la cohésion en groupe, l'apparition d'un sentiment d'appartenance, le développement de valeurs associées au groupe, l'absence de jugement inter-personnel et le développement et l'amélioration de la socialisation. Pour Yalom (1975), la réminiscence en elle-même ne peut être considérée comme le seul facteur thérapeutique. Il s'agit simplement d'un moyen

efficace par lequel se développent plusieurs effets thérapeutiques associés à la thérapie de groupe. Les apprentissages interpersonnels au niveau de la réminiscence sont favorisés par le fait que chaque membre reçoit une réaction ou une réponse immédiate des autres membres du groupe lorsqu'il s'exprime sur des événements pénibles de son vécu. Ce processus favorise une meilleure objectivité dans la connaissance de soi, de même qu'une valorisation accrue de son identité. La cohésion dans le groupe est aussi attribuable à l'attraction que ressent chaque individu face au groupe. Le support que reçoit chaque membre dans le groupe au niveau de son estime personnelle contribue à cette cohésion. A cette fin, les interventions du thérapeute visant la création du sentiment d'appartenance et la résolution des différends y contribuent.

Le nombre de sujets demeure un facteur ou une norme dont il faut tenir compte dans la pratique de la réminiscence en groupe. Selon Paré (1971), de six à huit sujets seraient un nombre optimal au niveau de la composition d'un groupe thérapeutique. Pour Poulton et Strassberg (1986), la réminiscence par le partage en groupe est considérée comme un instrument dans l'achèvement et le dépassement de soi au niveau de la progression de la vie humaine. Partager en groupe par la réminiscence aide chaque membre du groupe à placer son propre déclin de vie dans une

large perspective pour en découvrir le véritable sens; ce serait une part de l'héritage humain à vivre et à conscientiser. Dans cette optique, la réalisation et la maturation de chaque personne se feraient toujours en faisant face à ce même défi humain. C'est l'hypothèse qui stimule plusieurs auteurs, dont Butler (1963), à poursuivre leur recherche dans cette voie. Il s'agit de celle de la réduction de l'anxiété chez les personnes âgées et celle de l'ouverture et de l'acceptation sereine de la mort.

En résumé, l'ensemble des auteurs précités (Lefebvre-Girouard, 1986; Lieberman Prock et Tobin, 1968; Ebersole et Hess, 1968; Chenitz, 1983; etc.) semblent unanimes dans leurs constats. Tous considèrent que l'admission et la vie en établissement d'hébergement sont de nature à créer certains effets négatifs sur l'équilibre émotif et sur le fonctionnement d'une bonne proportion de personnes âgées hébergées. De plus, plusieurs chercheurs (Baker, 1985, Butler et Lewis, 1974; Ebersole, 1985; Kein, LeShan et Furman, 1965; McMchon et Rhudish, 1964; Lieberman et Tobin, 1983); soulignent que de nouveaux modes d'intervention de groupe de type réminiscence devraient être envisagés comme approches thérapeutiques efficaces. A leur avis, ces programmes d'intervention de groupe présentent un potentiel d'efficacité face à des problématiques d'anxiété, de perte d'estime de soi, d'isolement, de problèmes de comportement et de diminution

du fonctionnement intellectuel, vécues quotidiennement par plusieurs personnes âgées hébergées.

La prochaine partie du chapitre nous situera face à la validité scientifique des recherches effectuées sur la réminiscence à ce jour.

1.4.7- Validité des recherches à ce jour

Bon nombre de recherches ont été menées entre les années 1970 et 1990 sur la réminiscence. Malgré ce fait, Kovach (1990) soutient qu'il fut difficile pour les chercheurs de bien valider les fonctions que peut avoir la réminiscence au niveau du grand âge. La plupart des recherches portant sur la réminiscence n'ont montré selon l'auteur, que de faibles corrélations avec le bien-être psychologique des personnes âgées hébergées et ont souvent débouché sur des résultats inconsistants et contradictoires. A date, on aurait été incapable de démontrer avec consistance les bénéfices de la réminiscence avec un certain niveau de rigueur scientifique.

Suite à l'analyse de 24 études répertoriées portant sur la réminiscence, Merriam (1989), conclut qu'il y a peu de résultats valides à ce jour quant aux bienfaits associés à la réminiscence. Il note entre autres, des conceptualisations et des devis de recherche très

différents d'un auteur à l'autre, des échantillons et des variables non comparables et des instruments de mesure dont la validité et la fidélité demeurent discutables.

Pourtant, selon Kovach (1991), les groupes de réminiscence abondent et les professionnels qui travaillent avec les personnes âgées demeurent inflexibles dans leurs revendications face aux bienfaits de la réminiscence. Ils y notent des améliorations notables de l'humeur, de l'estime de soi, de la satisfaction de vie, des relations interpersonnelles et des fonctions cognitives.

Devant cette pauvreté de résultats scientifiques cohérents, Havighurst et Glasser (1972) suggèrent l'interprétation suivante: la réminiscence serait un phénomène influencé par une multitude de facteurs de la personnalité et de l'expérience de vie de la personne. C'est pourquoi, une simple variable ne peut, à elle seule, expliquer la multiplicité des composantes ou constructions de la personnalité (voir aussi Lo Gerfo (1980)). Selon Kovach (1991), une fois que le phénomène de la réminiscence sera mieux connu et circonscrit, il sera plus facile d'effectuer des expérimentations et des mesures de résultats valables. Mais selon l'auteur, beaucoup de questions restent encore à explorer dans ce domaine.

1.5- Le cadre théorique

La présente étude s'appuie sur des théories reliées à la problématique de la réminiscence.

1.5.1- Modèle théorique de base

La recension des écrits révèle que la grande majorité des chercheurs se sont basés sur le modèle théorique du développement de la personne de Erickson pour appuyer leurs hypothèses de recherche. Selon ce modèle élaboré au début des années cinquante, mais non validé par ce dernier, l'âge avancé serait considéré comme une période favorable au développement humain. Ce modèle comporte huit étapes distinctes englobant toutes les étapes du développement de la personne. Pour Erickson (1950), la huitième et dernière tâche du développement personnel consisterait, pour la personne vieillissante, à développer l'intégrité de son moi. Elle y parviendrait en éprouvant le sentiment de satisfaction de vie et par l'acceptation et la croyance que cette vie fut un accomplissement et un succès. Elle doit travailler à découvrir que sa vie a eu un sens, qu'elle fut vécue au service de ses proches, de son entourage, ou d'une cause favorable à l'avancement de la condition humaine (Lappe, 1987). Selon lui cette évaluation de la vie serait suscitée par l'approche de la mort. Au terme de cette évaluation, la personne éprouverait un sentiment d'intégrité de soi ou un sentiment de désespoir.

Pour Butler (1963), ce processus universel de révision de vie (life review) serait présent chez toutes les personnes âgées à un certain moment de leur vieillissement et serait relié à l'intégrité de l'ego. En s'appuyant sur la théorie du développement de la personne de Erickson, Butler croit que l'intégrité du moi serait atteinte par le rappel du passé à travers un processus d'analyse évaluative. Ce processus est appelé la révision de vie. Butler soutient qu'il s'agit d'un processus mental universel grâce auquel la peur de la mort peut se dissoudre lors de la dernière étape de la vie. La révision de vie aurait une fonction psychothérapeutique à travers laquelle les personnes âgées réfléchiraient sur leur passé dans le but de mieux le comprendre, le réorganiser et de l'intégrer.

1.5.2- Théorie complémentaire

Selon l'Écuyer (1980), la réminiscence et l'identité personnelle s'expliqueraient mieux par la théorie du concept de soi. Premièrement, selon cet auteur, il existe dans toute description de soi des références aux événements du passé. Deuxièmement, un courant de pensée associerait en tout ou en partie la notion d'identité personnelle à celle de la représentation de soi.

D'après les travaux de L'Écuyer (1978,1990), la théorie du concept de soi s'appuie sur les principes de base de la psychologie phénoménale ou perceptuelle mise en place par William James en 1890. Elle fut élaborée par la suite par Combs et Snygg (1959). Dans cette théorie, ce qui prédomine c'est la façon dont l'individu perçoit les choses. C'est la compréhension du comportement de l'individu à partir de son propre point de vue. Selon Combs et Snygg (1959), cités par Coûté-Wakulczyk et Fortin (1984), le comportement de l'individu est fonction, non de l'évènement extérieur, mais plutôt de la perception qu'il a de cet évènement.

Les résultats de recherche de L'Écuyer mettent en évidence que la majorité des thèmes de la réminiscence se retrouvent au sein des dimensions les plus importantes du concept de soi. Ce rapprochement entre le niveau d'importance des perceptions de soi et l'apparition de la réminiscence consolide le lien entre la réminiscence et l'identité personnelle. Pour cet auteur, la relation entre les perceptions de soi en terme de rôle et de statut, et le sens d'identité, a toujours été des plus évidente en psychologie. L'Écuyer avance donc que les travaux portant sur le concept de soi semblent constituer une bonne base pour analyser le phénomène de la réminiscence et de ses liens éventuels avec l'identité personnelle.

1.5.3- Éléments critiques

Certains chercheurs comme Merriam (1989) et Kovach (1990) avancent que le cadre théorique et conceptuel utilisé à date comme support à la réminiscence demeure imprécis et souvent incohérent. Pour eux, les nombreuses contradictions relevées à ce jour dans les recherches sur la réminiscence originent en partie de ce manque de clarté sur le plan théorique et conceptuel.

Selon Kovach (1990), le cadre théorique et conceptuel sur lequel se fonde le champ de recherche sur la réminiscence est très discutable. Plusieurs chercheurs à ce jour ont appuyé leurs recherches sur le cadre théorique psycho-analytique d'Érickson et Butler. Il s'agirait cependant d'un faible support théorique, car on y retrouverait une somme substantielle de contradictions. Toujours selon cet auteur, il serait intéressant que la recherche s'oriente vers des investigations portant sur les théories reliées au concept de soi. Ces dernières pourraient expliquer en partie quelques-uns des résultats obtenus jusqu'à maintenant grâce à la réminiscence.

A la lumière de ces différentes conceptions théoriques nous croyons, dans l'optique de la présente recherche, que ces deux théories présentent en partie des postulats très valables et très applicables au processus de la réminiscence. La principale distinction à faire, à notre

avis, serait de différencier dans ces deux théories le concept de revue de vie de celui de réminiscence psychosociale qui diffèrent en partie l'un de l'autre. La revue de vie selon Kovach (1991), aurait spécifiquement un caractère psycho-analytique et s'effectuerait en individuel, alors que la réminiscence psychosociale serait pour sa part une intervention de type thérapeutique pratiquée le plus souvent en groupe.

1.6- Les Objectifs

La présente étude poursuit des objectifs d'évaluation d'un programme d'intervention de groupe de type réminiscence. Elle évalue et mesure chez la personne âgée soumise au programme et vivant en Centre d'hébergement, les effets thérapeutiques perçus au niveau de l'identité personnelle, de l'estime de soi et de la pratique d'activités personnelles et sociales.

1.6.1- Objectif général

-Évaluer les effets thérapeutiques d'un programme d'intervention de réminiscence en groupe, chez la personne âgée vivant en Centre d'hébergement.

1.6.2- Objectifs spécifiques

- 1-Évaluer les effets d'un programme de réminiscence en groupe sur la perception de soi (identité personnelle) de la personne âgée vivant en Centre d'hébergement.
- 2-Évaluer les effets d'un programme de réminiscence en groupe sur l'intégration de la personnalité de la personne âgée vivant en Centre d'hébergement.
- 3-Évaluer les effets d'un programme de réminiscence en groupe sur le niveau de fonctionnement personnel et social de la personne âgée vivant en Centre d'hébergement.

1.7- PERTINENCE ET IMPORTANCE DE L'ÉTUDE

Comme nous avons pu le mettre en évidence dans la problématique et la recension des écrits, les problèmes de dysfonctionnement psychosocial des personnes âgées hébergées représentent un des défis majeurs que doivent relever les responsables des centres d'hébergement au cours des prochaines années. La dégradation de la santé mentale et la détresse psychologique apparaissent souvent comme des problèmes inévitables au cours de l'avance en âge. Elles s'amplifient souvent par suite de pertes d'autonomie et en réaction à l'hébergement. Il faut aussi prendre en considération les coûts sociaux importants qu'elles

entraînent au plan médical, hospitalier, services spécialisés et d'administratifs.

Parmi les pistes de solutions pertinentes, il semble que la pratique structurée de la réminiscence en groupe offre un potentiel thérapeutique considérable. Ce type d'intervention psychosociale, tout en permettant d'éclairer la personne âgée sur son passé, favorise le maintien et l'amélioration de son identité personnelle et de l'intégration de sa personnalité. Elle lui facilite aussi l'adaptation au présent et au futur par une meilleure compréhension et une meilleure intégration de son passé. Pratiquée en groupe, elle favorise l'expression de soi, la socialisation, le réengagement social et la pratique d'activités individuelles et sociales. Lorsqu'on considère le peu d'expérimentations québécoises effectuées sur cette approche au cours des dernières décennies et lorsqu'on tient compte de la pauvreté scientifique des résultats obtenus à date par les recherches sur le sujet, il s'avère tout à fait pertinent d'approfondir, d'expérimenter et de développer ce nouveau mode d'intervention psychosocial. C'est ce que se propose de faire la présente étude. Celle-ci suggère un programme de réminiscence de groupe conçu sur mesure pour la clientèle âgée hébergée. De plus, elle met en place un dispositif de recherche spécifique aux caractéristiques thérapeutiques de la réminiscence. Ce dispositif se donne pour objectif de mesurer le niveau

d'efficacité du programme d'intervention de réminiscence proposé. Les retombées de la présente étude se révèlent intéressantes. Elles pourraient permettre, d'une part, de valider ou pas les possibilités thérapeutiques de la réminiscence auprès des personnes âgées hébergées et, d'autre part, d'envisager s'il y a lieu une application élargie du programme à d'autres milieux d'hébergement concernés par la problématique. À cet effet, le développement de nouveaux modèles d'intervention psychosociale de groupe auprès de cette clientèle s'avère crucial compte tenu de l'ampleur de la problématique, des souffrances et des coûts sociaux qu'elle engendre.

Le Cadre opératoire:

Chapitre-2

Le Cadre opératoire

Ce deuxième chapitre situe les hypothèses de recherche, les variables, le déroulement de l'intervention, les thèmes et la structure des rencontres et le type d'animation appliqué dans le cadre de cette recherche.

2.1- Les hypothèses de recherche

- 1- La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative l'identité personnelle (la perception de soi).
- 2- La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative l'intégration de la personnalité.
- 3- La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative le niveau de fonctionnement personnel et social.

2.2- Les Variables

La variable indépendante qui intéresse cette étude est le programme d'intervention revalorisation troisième âge. La première variable dépendante est une dimension du concept de soi, celle de l'identité personnelle (la perception de soi). La deuxième variable du même type fait référence à une autre dimension du concept de soi, celle de l'équilibre de la personnalité, c'est-à-dire l'intégration de la personnalité que l'on nomme aussi champ d'adaptation positif. La troisième et dernière variable dépendante est le niveau de fonctionnement personnel et social. Il s'agit de la somme des activités quotidiennes, hebdomadaires ou mensuelles réalisées par chaque sujet participant à l'étude.

2.3- Définitions des variables

2.3.1- La variable indépendante (Description du programme)

Le programme d'intervention "Revalorisation Troisième Âge" a été développé au cours des trois dernières années par l'auteur dans le cadre d'activités professionnelles auprès de personnes âgées vivant en centre hébergement. Le programme a fait l'objet de plusieurs expérimentations par l'auteur auprès de groupes personnes âgées en ressources de

type familial et en Centre d'hébergement. En 1991-92, le programme a aussi été appliqué dans le cadre d'une recherche subventionnée par le programme de subvention en santé communautaire du MSSSQ et du CRSSSE. Le modèle s'est enrichi depuis, grâce à une recension exhaustive des écrits sur la réminiscence et sur ses applications thérapeutiques. Le programme est d'une durée de douze semaines consécutives à raison d'une séance hebdomadaire d'une heure trente minutes.

2.3.2- Le déroulement de l'intervention

Les douze rencontres hebdomadaires de groupe de revalorisation portent sur les différents thèmes mentionnés ci-après. Ces derniers sont inspirés en grande partie des travaux de James Birren (1987) et abordent, selon le même auteur, les sujets jugés les plus évocateurs pour faciliter la réminiscence chez un échantillon très large de sujets âgés nord-américains.

2.3.3- Les thèmes des rencontres

- 1- Les points saillants et déterminants de votre vie de la naissance à l'âge de 15 ans.
- 2- Les points saillants et déterminants de votre vie de 15 ans à aujourd'hui.
- 3- Vos souvenirs de famille et son histoire.
- 4- Votre vie au travail, votre carrière, vos valeurs face au travail.
- 5- Les travaux de la ferme et leurs traditions.
- 6- Les rôles et relations hommes/femmes dans les fonctions traditionnelles de subsistance.
- 7- La relation entre l'homme et les animaux au début du siècle (cheval, chien, chat et animaux de ferme etc...).
- 8- Le rôle de l'argent dans votre vie (crise des années trente etc...).
- 9- Vos aspirations et vos buts dans la vie (politique, réussite sociale etc...).
- 10- Les valeurs morales et culturelles de votre vie (religion, valeurs d'autrefois etc...).
- 11- Le rôle de la musique, de l'art et de la littérature dans votre vie (chanson populaire, avènement de la radio, etc...).

- 12- Votre vie présente (vieillesse, votre santé, les conditions de vie en centre d'hébergement, stress de la mort, etc...).

2.3.4- La structure des rencontres

Chaque rencontre hebdomadaire se déroule en trois temps.

1er temps: Présentation du thème et du document audio-visuel d'époque (30 minutes).

2e temps: Discussion et échange en groupe sur le document audio-visuel et les évocations du passé qu'il suscite. Au fil de la discussion, présentation et manipulation d'objets anciens rattachés au thème traité (60 minutes).

3e temps: Collation en groupe (café, jus, fruits) et discussion évaluative sur la rencontre (niveau d'appréciation). En fin de collation, informations sur le thème et le document audio-visuel de la prochaine rencontre, invitation à apporter des photos et objets personnels s'y rattachant (20 minutes).

2.3.5- Le type d'animation

Dans le cadre de chaque rencontre, l'animation, bien qu'orientée par le thème traité, est non directive et a pour but de maximiser la libre expression des participants. Les attitudes adoptées les co-animateurs sont l'écoute active, l'intérêt pour le vécu exprimé, l'empathie, l'introspection, l'encouragement à l'expression, le support face à l'expression d'événements pénibles et la promotion

des interactions. De façon particulière, les co-animateurs jouent le rôle d'apprenants intéressés et curieux face aux récits d'expériences communiqués par les aînés participants. Une attention très rigoureuse est accordée aux phénomènes de groupe ainsi qu'aux aspects évolutifs s'y rattachant. Chaque rencontre fait l'objet d'une évaluation et d'une analyse subséquente tant au niveau du déroulement du processus thérapeutique qu'à celui des observations recueillies sur la pertinence des sujets traités.

2.4- Les Variables Dépendantes

2.4.1- L'identité personnelle (la perception de soi)

Comme première variable dépendante à mesurer tout au cours de l'expérimentation, nous retenons celle de l'identité personnelle. Selon Laforest (1989), ce concept se définit comme étant une caractéristique de la personnalité qui permet à cette dernière d'être fondamentalement identique à elle-même. Comme fonction, elle assure le sentiment de continuité de l'individu à travers les changements expérimentés tout au cours de la vie. Ce sentiment de continuité est au coeur des étapes du processus d'évolution de l'identité. Le maintien de l'identité figure comme étant un besoin vital au cours de toutes les phases du développement de la personne. Il joue probablement un rôle de premier plan lors des dernières

étapes de la vie, alors que le cumul des pertes est plus significatif.

2.4.2- L'intégration de la personnalité (champ d'adaptation positif)

La seconde variable retenue porte sur l'intégration de la personnalité. Il s'agit de la notion "Personality integration" telle que définie dans la littérature par Roid et Fitts(1988). Cette variable fait référence à la notion de personnalité "équilibrée" ou "intégrée". Selon Toulouse(1971), la traduction française la plus fidèle se définit comme étant "le champ d'adaptation positif". Il s'agit d'un ensemble de ressources d'adaptation positive à la vie rattaché au soi phénoménal et plus spécifiquement au champ perceptuel relié au domaine du concept de soi. Selon Combs et Snygg (1959), Combs et al. (1976), ce champ perceptuel représente l'ensemble des perceptions de l'univers entier d'un individu, incluant la personne elle-même à travers son expérience. Selon Combs et al. (1976), les ressources importantes du champ perceptuel se présentent sous forme de quatre caractéristiques fondamentales. Premièrement la stabilité par laquelle l'individu organise et sélectionne ses perceptions de manière relativement stable. L'individu devient anxieux lorsque cette stabilité est remise en question. Deuxièmement la fluidité: c'est par cette seconde caractéristique qu'un individu a la possibilité de changer

son comportement et ainsi mieux s'adapter à la satisfaction de ses besoins perçus. La direction est le troisième facteur du champ perceptuel. Elle représente l'influence et le sens opératoire dans la poursuite et la satisfaction des besoins perçus par l'individu. Elle se situe dans l'action et dans l'organisation du comportement de la personne. En quatrième et dernier lieu, l'auteur fait référence à l'intensité. Il s'agit de la force avec laquelle l'individu expérimente les événements du champ phénoménal. Cette intensité est calibrée en fonction du degré de différenciation des événements. Selon Toulouse (1971), plus un individu obtient un résultat élevé au niveau de la mesure du champ d'adaptation positif (intégration de la personnalité), plus on peut juger qu'il est équilibré, si toutefois d'autres résultats ne contredisent ce premier constat. Il s'agit de plus d'une mesure indirecte de l'estime de soi et des principaux items clés du concept de soi selon Roid et Fitts (1988).

2.4.3- Le niveau de fonctionnement personnel et social

La troisième variable liée à cette étude s'intéresse au concept du fonctionnement personnel et social des personnes âgées hébergées. Ce concept s'appuie, selon Lévesque et al.(1981), sur une théorie du vieillissement, celle "de l'activité". D'Après Maddox (1963), l'activité en général et les activités interpersonnelles plus

particulièrement deviennent un moyen pour l'individu d'obtenir un soutien, une confirmation et des renforcements de son concept de soi et des rôles qu'il assume.

Il y aurait donc à notre avis une possibilité d'influencer de manière significative l'identité personnelle, l'intégration de la personnalité et le niveau de fonctionnement personnel et social exercés par l'individu âgé hébergé suite à l'application du programme d'intervention de groupe "Revalorisation Troisième Âge". C'est ce que veut mettre en évidence la présente recherche.

LA MÉTHODOLOGIE

Chapitre-3

LA MÉTHODOLOGIE

3.1- La stratégie d'acquisition

Cette recherche poursuit une finalité appliquée. Il s'agit avant tout d'une recherche évaluative sommative où des objectifs d'action sont à évaluer. Le dispositif utilisé est quasi-expérimental et un groupe témoin y est associé. Il comprend une double séquence temporelle à groupes décalés. Le traitement est donné d'abord au groupe expérimental, puis au groupe témoin. Ce type de devis augmente la puissance de l'étude en doublant le nombre de sujets soumis au traitement. Trois séries de mesures répétées (T-1, T-2, T-3) sont effectuées au cours de l'expérimentation.

3.1.1- La finalité appliquée

Au niveau de sa finalité cette recherche est appliquée. Elle a pour objectif d'évaluer les effets d'un programme d'intervention de groupe de type réminiscence sur un échantillon représentatif de la population des personnes âgées hébergées. Le programme d'intervention à évaluer est le programme pilote "Revalorisation Troisième Âge". Il a été conçu et expérimenté dans sa forme actuelle par l'auteur, (Bellefleur, 1992) dans le cadre d'un programme en

recherche communautaire subventionnée par MSSS et le CRSSS de l'Estrie.

3.1.2- Recherche évaluative avec des objectifs d'actions

L'étude a pour objet d'évaluer l'efficacité du programme d'intervention "Revalorisation Troisième Âge", face aux problèmes de dysfonctionnements psychosociaux identifiés chez les personnes âgées hébergées. Cette expérimentation se donne principalement comme but de valider ou d'invalider le programme d'intervention proposé. Cet exercice sera complété à la lumière des analyses de résultats recueillis en fin d'expérimentation. Ces dernières éclaireront nos décisions futures quant aux possibilités de généralisation du programme à d'autres milieux d'hébergement où se manifestent les problèmes qui nous intéressent.

3.1.3- Le dispositif quasi-expérimental

Le dispositif de recherche utilisé dans le cadre de cette recherche est quasi-expérimental. Il se caractérise par l'application d'une séquence temporelle à groupes décalés auprès de l'échantillon sélectionné. Ce type de devis de recherche permet de doubler le nombre de sujets soumis à l'expérimentation. Ceci est rendu possible en

associant dans un deuxième temps au groupe expérimental (n=11) et de façon décalée, les sujets du groupe témoin (n=11) pour un nombre total de 22 sujets. Le choix de ce type de stratégie s'avère nécessaire, si on considère que le programme de réminiscence proposé ne s'applique en général qu'à de petits groupes de sujets. Selon la littérature (Paré, 1971), le nombre optimal de sujets dans un groupe thérapeutique se situe entre six et huit sujets.

L'échantillon a été choisi à partir de la clientèle d'un centre d'hébergement de soins de longue durée de la M.R.C. du Granit. Les sujets de l'échantillon ont été sélectionnés par une méthode d'appariement qui tient compte d'une certaine randomisation.

3.2- Les stratégies d'observation

3.2.1- Les méthodes d'observations

Le groupe expérimental a été soumis entre le prétest (T-1) et le post-test (T-2) au programme de réminiscence "Revalorisation Troisième Âge" tel que décrit au chapitre précédent. Afin de contrer l'effet de rejet et l'effet que pourrait susciter l'attention supplémentaire donnée au groupe expérimental, les sujets du groupe de comparaison bénéficièrent d'un programme d'activités composé d'exercices physiques et de jeux de mémorisation entre le prétest (T-1) et le post-test (T-2). Ce programme de

remplacement d'une durée similaire (une heure trente minutes) fut offert au même horaire que le programme de réminiscence, pendant les mêmes 12 semaines. Par la suite, deux semaines après la fin de ce programme d'exercices physiques et de mémorisation hebdomadaire, le programme d'intervention "Revalorisation Troisième Âge" a été appliqué aux sujets du groupe de comparaison entre le 1er post-test (T-2) et le 2e post-test (T-3) (voir tableau-3.1).

Afin d'augmenter la validité expérimentale de la recherche, le double insu a été appliqué lors des trois temps de mesure. De ce fait, les sujets, l'évaluatrice et les infirmières attitrées à la collecte des données n'ont pas été informés de l'appartenance des sujets à tel ou tel groupe.

Tableau-3-1. Protocole quasi-expérimental avec prétest et deux post-test, avec groupes appariés et inversés.

Groupes		T-1		T-2		T-3	
E	(A)	O1	X	O2		O3	
T	(A)	O4	R	O5	X	O6	

(A)= Groupe apparié

X= Programme de Réminiscence

R= Programme de Remplacement

L'application des mesures s'est faite en trois temps, le prétest(T-1), le 1er post-test(T-2) et le 2e post-test(T-3) intercalés par trois phases spécifiques avant, pendant et après l'intervention (voir tableau 3-1). Les premières mesures ont été prises au prétest(T-1), deux semaines avant le début de l'intervention, et au post-test(T-2), la semaine suivant la fin des 12 semaines d'intervention. Ces deux premières mesures ont eu pour but de vérifier les changements dans l'identité personnelle et l'intégration de la personnalité telles que perçus par les sujets du groupe expérimental et du groupe de comparaison. Durant le même laps de temps, un troisième instrument a permis de mesurer les changements dans le niveau de fonctionnement personnel et social, grâce aux observations du personnel soignant impliqué dans le processus d'évaluation.

Une troisième phase d'observation au 2e post-test(T-3), a été effectuée 24 semaines après le prétest(T-1). Elle comportait deux objectifs, premièrement, celui de vérifier l'évolution des changements observés dans l'identité personnelle, l'intégration de la personnalité et le fonctionnement personnel et social des sujets de chaque groupe. Deuxièmement, elle a permis de mesurer aussi l'effet de persistance du programme d'intervention sur le groupe expérimental à moyen terme, soit quatre mois après le traitement.

3.2.2- La population cible observée

La population cible à laquelle s'intéresse la présente étude est celle des personnes âgées hébergées dans les trois Centres d'hébergement de soins de longue durée de la MRC du Granit. Cette région est située dans la zone administrative située au sud est des Cantons de l'Est, entre les municipalités de Sherbrooke, St-Georges-de-Beauce et Thetford-Mines. Elle compte une population approximative de 22 milles habitants.

3.2.3- Composition de la population mère

La population mère observée dans le cadre de cette recherche est celle de trois centres d'hébergement rattachés administrativement au CHSLD La Maison Paternelle. Il s'agit d'un regroupement de trois Centres d'hébergement et de soins de longue durée dans la MRC du Granit. Cette population se chiffre approximativement, en 1993-1994, à 194 usagers. La clientèle d'un autre établissement de santé de la MRC offrant des services d'hébergement de longue durée n'est pas incluse dans la présente étude. Il s'agit des 70 usagers du Centre Hospitalier de Lac-Mégantic. Ces derniers sont hébergés dans des unités de soins de longue durée. Leur exclusion de l'étude s'explique par des différences importantes au niveau de l'alourdissement des clientèles, de l'encadrement des soins et du type de milieu de vie.

3.2.4- L'échantillon sélectionné

L'échantillon sélectionné par appariement (n=22) est issu d'un groupe de 48 sujets hébergés au Centre d'hébergement de Lac-Mégantic. Sur ce nombre 26 sujets se sont portés volontaire pour l'expérimentation. Les principales caractéristiques de la clientèle de ce centre d'hébergement sont les suivantes: l'âge moyen est de 84 ans et le groupe compte 31 femmes et 17 hommes. La plupart de ces usagers souffrent de plus d'une maladie diagnostiquée. La majorité nécessite des soins infirmiers de plus de deux heures par jour. Le choix de ce milieu a été fait d'abord parce qu'il répondait à deux conditions d'expérimentation négociées avec la direction de l'établissement, c'est-à-dire l'implication d'une co-animatrice) et de membres du personnel de soins infirmiers et l'application des critères d'admissibilité spécifiques à l'étude.

Sur le plan des services, ces usagers peuvent compter, tout comme dans les deux autres centres d'hébergement, sur un personnel qualifié. Ce personnel comprend des médecins assignés, des infirmiers et infirmières autorisés et auxiliaires, des préposés aux bénéficiaires, une technicienne en réadaptation, une diététiste, une éducatrice spécialisée et un intervenant social. Un centre de jour est aussi rattaché à l'établissement.

3.2.5- Les critères d'inclusion et d'exclusion

CRITERES D'INCLUSION:

- être âgé de 65 ans et plus;
- vivre en Centre d'Hébergement;
- avoir la capacité de communiquer en français;
- avoir la capacité de donner un consentement verbal et la motivation de participer à l'étude;
- être bien orienté du côté psychique par rapport à au moins 2 des 3 sphères (temps, espace, les personnes);

CRITÈRES D'EXCLUSION:

- surdité grave;
-  tat psychique démentiel;
- agitation psychomotrice;
-  tat alité;

3.2.6- LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

La taille de l'échantillon sélectionné au prétest (T-1) parmi l'ensemble des usagers du Centre d'hébergement de Lac-Mégantic a été fixé à 22 sujets, soit 11 dans le groupe expérimental et 11 dans le groupe de comparaison. La décision de porter à 11 le nombre de sujets par groupe est justifiable sur le plan clinique compte tenu d'un nombre limite de sujets à introduire dans un groupe thérapeutique.

3.2.7- La méthode d'échantillonnage

Le recrutement des sujets

Dans un premier temps, l'infirmière en chef de même que l'éducatrice spécialisée de l'établissement se sont associées au chercheur pour la pré-sélection de l'échantillon. La première démarche du groupe de travail a été de confectionner une liste de noms parmi tous les usagers du centre pouvant théoriquement participer à la recherche. Un nombre de 26 sujets ont été identifiés au cours de cette première ronde. La seconde opération du comité consista à identifier à travers cette liste, les sujets répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion de la recherche. Trois étapes ont permis à ce moment d'établir une liste des sujets potentiellement aptes à participer à l'étude. Ce fut premièrement, l'étude des dossiers médicaux, infirmiers et psychosociaux des sujets, deuxièmement, des consultations effectuées auprès du personnel soignant et finalement l'administration du test Mini-Mental (Folstein) auprès des sujets jugés incertains. Cette opération a réduit à 24, le nombre de sujets.

La troisième étape de l'échantillonnage s'est réalisé dans le cadre de rencontres individuelles avec chaque sujet présélectionné. Le chercheur et l'éducatrice spécialisée se sont chargés de cette opération. Il s'agissait d'une série de deux rencontres d'informations individuelles portant sur

le projet de recherche et ses implications. Finalement 22 sujets parmi vingt-quatre ont donné leur consentement pour participer à l'étude. Deux sujets se sont désistés par manque d'intérêt.

Pour effectuer une répartition équitable des sujets dans chacun des deux groupes, le chercheur a dû tenir compte, lors de l'étape de l'échantillonnage, du petit nombre de sujets sélectionnés ($n=22$). Dans ce contexte, l'application d'une méthode aléatoire de répartition des sujets n'était pas en mesure de garantir à elle seule, l'équivalence dans la répartition des sujets dans chaque groupe. Afin de garantir au mieux cette équivalence, le chercheur a effectué une répartition à la fois au hasard et par appariement des sujets. Ce jumelage des sujets s'est fait selon trois critères spécifiques. Ce sont les critères du sexe, de l'âge et du nombre d'heures de soins requis. Pour expliquer cette répartition, le chercheur a réparti au hasard, un à un, les 22 sujets sélectionnés dans deux groupes distincts. Il a effectué cette opération en appariant chaque sujet au fur et à mesure à un autre sujet comparable à partir des trois critères déjà mentionnés.

La méthode précise a consisté à tirer d'abord un premier sujet au hasard et à l'assigner au groupe no-1. Comme deuxième opération, le chercheur a apparié ce premier sujet à celui qui se comparait le plus à lui au niveau du

sexe, de l'âge et des heures soins parmi la liste des 21 sujets restants. Une fois cet appariement effectué, il a tiré au sort un deuxième sujet, qu'il a cette fois affecté au groupe no-2. Il a apparié ce deuxième sujet dans le même ordre à un sujet équivalent issu des 19 sujets restants. Le même processus de jumelage a été appliqué à tous les autres sujets jusqu'à ce que les deux groupes soient complètement formés. Un tirage au sort a par la suite déterminé lequel, parmi les deux groupes, (no-1 et no-2) serait considéré comme groupe expérimental. Le groupe no-1 a été de ce fait sélectionné comme groupe expérimental, tandis que le groupe no-2 a été considéré comme groupe témoin. Des différences de plus ou moins deux ans pour l'âge et de plus ou moins 30 minutes pour les heures soins ont été observées, lors de cette étape d'appariement. Pour le critère sexe, on note la différence de plus ou moins un sujet selon le groupe. Les petits écarts observés au niveau de cette répartition s'expliquent en raison du petit nombre de sujets composant l'échantillon. À travers cette opération, le chercheur a jumelé les sujets présentant le plus de similitudes au niveau des variables du sexe, de l'âge et du nombre d'heures de soins requis.

3.3- LA PROCÉDURE DE COLLECTE DES DONNÉES

Trois étapes d'évaluation distinctes ont été planifiées et menées dans le cadre de ce projet de recherche, soit le prétest(T-1), le 1er post-test(T-2), et le 2e post-test(T-3)(Voir Tableau-1,p-59). Elles ont permis de mesurer précisément les changements suscités par le programme "Revalorisation Troisième Âge" chez les sujets du groupe expérimental comparativement au groupe témoin.

Les trois instruments de mesure utilisés sont des questionnaires validés et administrés selon les procédures prévues à leur protocole. Ils sont en relation avec les variables dépendantes retenues (L'identité personnelle, l'intégration de la personnalité et le niveau de fonctionnement personnel et social). Pour l'identité personnelle et l'intégration de la personnalité, deux grilles de questions issues du Tennessee Self-Concept Scale de Fitts traduites par Toulouse (1971) ont été retenues. L'administration de ces deux questionnaires aux différents temps de l'expérimentation a été effectuée par une travailleuse sociale diplômée extérieure à l'expérimentation. Cette professionnelle fut engagée pour les seules fins de l'évaluation des sujets au niveau des variables identité personnelle et intégration de la personnalité. Pour chacun des temps d'évaluation, l'évaluatrice a appliqué la même démarche et les mêmes interventions auprès de chacun des sujets de l'échantillon.

Ces évaluations se sont déroulées en individuel dans les chambres des sujets. Elles ont été tenues la même semaine pour tous les sujets, lors de chacune des étapes. Dans un premier temps et après la prise de contact, chaque sujet se voyait présenter le questionnaire et était évalué à partir des deux grilles d'évaluation du TSSC (identité personnelle et intégration de la personnalité).

Ces questionnaires ont été administrés en entrevue individuelle par l'évaluatrice. Ce mode d'évaluation se justifiait considérant les difficultés d'auto-administration de ce genre de questionnaires auprès des personnes âgées en perte d'autonomie. Afin de ne pas biaiser l'évaluation, les mêmes formulations et clarifications ont été utilisées auprès de chacun des sujets. La compilation et le traitement de l'ensemble des données recueillies au niveau des trois phases d'évaluation ont été effectués par le chercheur.

Le troisième questionnaire administré est tiré de l'échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque, version B adaptée par Ducros (1986). Ce questionnaire d'évaluation a été complété par deux équipes composées de deux infirmières du centre d'hébergement concerné. Leurs observations ont été effectuées sur les deux horaires de travail de jour et de soir. Une période de dix jours d'observation des sujets a précédé chaque phase

d'évaluation (T1, T2 et T3). A la dixième journée, les deux infirmières étaient invitées à compléter les questionnaires par consensus. Les données incertaines étaient vérifiées systématiquement auprès des bénéficiaires ou d'une personne significative.

3.4- LES INSTRUMENTS DE MESURE

Cette partie du présent chapitre présente au lecteur les différents instruments de mesure validés qui ont servi au contrôle des trois variables dépendantes sélectionnées pour les fins de cette étude.

3.4.1- L'identité personnelle et l'intégration de la personnalité

A- Choix

Les deux variables dépendantes que sont l'identité personnelle et l'intégration de la personnalité appartiennent au champ phénoménologique du concept de soi. Le concept de soi se compose des diverses perceptions qu'un individu a de lui-même. Il sert de plus à guider son comportement.

Pour mesurer ces deux premières variables dépendantes, le chercheur a choisi comme instrument de mesure, deux échelles correspondantes issues du Tennessee Self-Concept Scale, de Fitts, (1965) traduit en français par Toulouse

(1971). Cet instrument s'est avéré plus pertinent que d'autres tests psychologiques pour les raisons suivantes. Premièrement, il s'agit d'un instrument validé et traduit en français. Le TSCS de Fitts est une échelle de mesure quantitative qui correspond bien au type de résultats recherchés dans le cadre de la présente étude. Selon l'Écuyer (1978), il offre un très haut niveau de raffinement en ce qui concerne la mesure du concept de soi. En plus d'être accessible aux personnes âgées, le TSCS demeure facile d'administration. Cette échelle est composée de 100 affirmations à partir desquelles le sujet se décrit. Pour ce faire, il utilise une échelle en cinq points allant de complètement faux à complètement vrai.

Tableau 3-2. Formulation et choix de réponses du TSCS.

AFFIRMATIONS				
Ex: 1-Je suis une personne attirante au plan physique.				
3-J'ai une grande maîtrise de moi-même.				
5-Ce que les autres font ne m'intéresse pas.				

RÉPONSES				
Ex: Complètement	surtout	partiellement	surtout	complètement
Faux	Faux	Vrai ou Faux	Vrai	Vrai
1	2	3	4	5

B - Conception

Fitts a développé cette échelle de mesure en trois opérations distinctes et complémentaires au cours des années 1950 et 1960. Dans un premier temps, il s'est basé sur les études de Ballester (1956), Engel (1956), Taylor (1953), ainsi que sur une série de descriptions de soi. Au cours de la seconde étape, tous ces items, (identité, satisfaction, comportement, soi physique, soi moral, soi éthique, soi personnel, soi familial et soi social) ont été classifiés et minutieusement analysés par l'auteur. Finalement, Fitts en a tiré un premier schéma de trois dimensions de référence interne et de cinq dimensions de référence externe.

Ce modèle préliminaire fut validé en troisième lieu par sept cliniciens. Un nombre de 90 items ont été sélectionnés au cours de ces trois étapes. De ce nombre 45 items étaient positifs, alors que quarante-cinq autres étaient négatifs. Fitts a ensuite ajouté dix items issus de l'échelle L du MMPI. Ils représentent une mesure de critique de soi. Ces 100 items du TSCS dont sont issus nos deux questionnaires portant sur l'intégration de la personnalité et l'identité personnelle se divisent donc selon un schéma 3 X 5 de classification phénoménologique (Voir Tableau 3-4). Ce test représente un schéma bi-dimensionnel. Il possède un cadre de référence interne se rapportant à l'identité de soi, la

satisfaction de soi et le comportement ainsi qu'un cadre externe référant au soi-physique, au soi moral et éthique, au soi personnel, au soi familial et au soi social.

Le cadre de référence interne mesure premièrement ce que la personne est, telle qu'elle se voit, par l'identité de soi; deuxièmement, le degré d'acceptation de soi qu'elle ressent par la satisfaction de soi, et troisièmement, comment la personne perçoit son fonctionnement par le comportement. Le TSCS permet de recueillir dix résultats reliés à l'estime de soi. Il s'agit d'un résultat global d'estime de soi. Il propose cinq résultats relatifs au schéma de référence externe, trois résultats spécifiques au schéma de référence interne et un résultat associé à la façon de répondre aux questions de l'échelle.

Cette échelle de mesure est disponible sous une forme clinique ou abrégée. Cette dernière forme que nous avons retenue est moins complexe et son interprétation ne requiert pas d'expertise clinique. Il faut compter de dix à vingt minutes pour répondre à cette échelle. Le calcul des résultats peut se traiter manuellement en dix minutes pour la forme abrégée et vingt minutes pour la forme clinique. Pour les fins de la présente recherche, seulement deux dimensions de mesures internes particulières au TSCS ont été sélectionnées par le chercheur. Elles sont spécifiques à deux des variables dépendantes de l'étude et peuvent être

utilisées de façon indépendante sans affaiblir leur validité et leur spécificité. Il s'agit de la dimension Champ d'adaptation positif en ce qui concerne la variable intégration de la personnalité. Le questionnaire compte 25 affirmations à compléter. La deuxième dimension sélectionnée est l'identité de soi qui représente la variable identité personnelle. Elle compte 30 affirmations à compléter.

Tableau 3-4. DESCRIPTION DU SCHEMA BI-DIMENSIONNEL 3X5.

Rangées Colonnes	Identité de soi	Satisfaction de soi	Comportement
Soi-Physique	Fonctionnement physique corporel, sexualité, état de santé général et apparence physique.		
Soi-Moral	Sentiment d'être une bonne ou mauvaise personne au point de vue religieux ou éthique.		
Soi-Personnel	Évaluation de la personnalité et l'adéquation indépendamment du facteur corporel et de la relation aux autres.		
Soi-Familial	Valeur que la personne s'accorde dans ses relations avec sa famille, son cercle d'amis intimes.		
Soi-Social	A trait au soi perçu en relation avec les autres en général.		

(Coutu-Wakulczyk, Larochelle et Black, 1992)

C- LA VALIDITÉ DU TSCS

Validité et fidélité de l'instrument

Plusieurs épreuves de validation ont été réalisées par Fitts (1964): validité de contenu, validité de discrimination, études de corrélations comparant l'échelle TSCS à d'autres mesures de la personnalité et en dernier lieu validité prédictive. Cette échelle, selon l'auteur, permet également de décrire le profil de trois groupes de patients: les schizophrènes paranoïaques, les personnes dépressives et les personnes instables émotionnellement.

Les tests de validité et de fidélité ont été effectués à plusieurs reprises (voir Fitts et al., 1965, 1971, 1972). Les sujets étaient des étudiants de niveau collégial. Le coefficient de fidélité test-retest pour le P.I. (Intégration de la personnalité) a démontré des corrélations variant de 0,60 à 0,92. Pour la variable "Identité personnelle" le coefficient de fidélité test-retest est de 0,91. Le coefficient de consistance interne (Cronbach) se situe entre 0,80 et 0,87 selon le groupe d'âge. Le score varie entre 0 et 25 avec une moyenne de 10,5 et un écart-type de 4. Pour l'ensemble des tests de validité et de fidélité effectués sur le TSCS au cours des ans, on a enregistré que des coefficients significatifs ($p < ,01$).

Traduit en français par Toulouse en 1971 et validé en français par Lamarche la même année, l'instrument s'est avéré tout aussi fidèle avec un niveau de corrélation plus élevé variant entre 0,56 et 0,91 au test-retest. La classification des juges s'est aussi avérée la même que celle de Fitts avec un coefficient de corrélation interjuges de 0,92. La fidélité de l'instrument a été étudiée auprès d'un groupe de finissants des deux dernières années du cours classique et d'un groupe de finissants de l'école normale (N=92, âge moyen = 20,48).

Dans la littérature, le chercheur a recensé deux recherches qui ont utilisé le TSCS comme instrument de mesure auprès d'échantillons de personnes-âgées vivant en centre d'hébergement et à domicile. La première recherche de Postema (1970) comprenait un échantillon de 30 hommes hébergés en centre d'hébergement et de 30 hommes résidant par contre dans la communauté. Les deux groupes étaient randomisés selon les différents niveaux d'âge. La deuxième expérimentation effectuée par Wilson et May (1971) incluait 29 résidents de centres d'hébergement (20 femmes et neuf hommes) dont la moyenne d'âge était de 77,2 ans. Leur second groupe était constitué de 27 résidents de la communauté (six hommes et 21 femmes) présentant une moyenne d'âge de 72,7 ans. Pour ces deux expérimentations avec des aînés, les auteurs ont noté certains contrastes comparativement à des échantillons d'adultes normaux. Ces

deux groupes de sujets âgés auraient démontré des scores faibles à l'échelle de critique de soi, alors qu'ils auraient obtenu des scores élevés à l'item défense positive. Ces résultats indiqueraient chez cette catégorie de sujets âgés des tendances négatives et dévalorisantes dans certaines dimensions de leur perception de soi, comparativement à un échantillon d'adultes normaux. Ces résultats indiqueraient une tendance chez la clientèle âgée à obtenir des scores plus bas que la normale quant aux dimensions du soi-physique et de la critique de soi. Cependant leur perception du soi moral, éthique et social serait significativement élevée. Les résultats ainsi obtenus au niveau de ces deux études Postema (1970) et Wilson et May (1971) suggèrent chez les échantillons de personnes âgées hébergées des résultats qui diffèrent de ceux d'un échantillon d'adultes normaux.

3.4.2- Le niveau de fonctionnement personnel et social

A- Choix

L'échelle de fonctionnement personnel et social

Le niveau de fonctionnement personnel et social de l'échantillon a été mesuré par l'instrument "Échelle de Lévesque et al. (1981)". Cet instrument a été développé suite à de nombreuses observations cliniques, à des écrits pertinents et des consultations menés par l'auteur et son équipe de recherche. La version utilisée a été celle

adaptée par Ducros (1983). Elle comporte l'ajout de deux questions plus spécifiques à la réalité de vie en centre d'hébergement. Le choix de cet instrument de mesure est justifié par le fait qu'il figure comme étant le seul outil du type existant et disponible en français. Cette échelle sert spécifiquement selon Lévesque (1981) à l'évaluation des progrès de chaque résidant ou de l'efficacité d'un programme. Elle évalue le type et la fréquence des activités personnelles et sociales effectuées par une personne âgée hébergée dans sa vie quotidienne.

Tableau 3-5. Échelle de Lévesque et al., (1981).

<p>Question: 1-Lit un journal:</p> <p>6-Pose des gestes pour entretenir des objets personnels:</p> <p>7-Converse avec le personnel:</p>
<p>Réponse: a) Presqu'à tous les jours.</p> <p>b) Une ou deux fois par semaine.</p> <p>c) Quelquefois par mois.</p> <p>d) Jamais.</p> <p>e) Je ne sais pas.</p>

B- Conception

L'instrument développé par Lévesque comporte deux versions. L'instrument A se compose de trois dimensions, c'est-à-dire les activités individuelles, les activités sociales et les responsabilités de santé. Cependant, pour

les besoins de la présente étude, la version B a été retenue. Cette version comprend deux des trois dimensions citées précédemment. Il s'agit des activités individuelles et des activités sociales. D'autre part, l'instrument B adapté par Ducros (1983) mesure les allées et venues des résidants en centre d'hébergement. L'échelle est composée de 16 items formulés en termes de comportements et répartis en deux groupes. Les six premiers items portent sur les activités individuelles en centre d'hébergement alors que les dix suivants traitent des activités sociales. L'échelle doit être complétée par le personnel infirmier suite à une période d'observation sur le terrain.

Il s'agit d'une échelle à quatre degrés qui mesure la fréquence des activités réalisées par les résidants. La pondération des cotes varie de 1 à 4, la cote 4 étant la plus élevée. La réponse E: "Je ne sais pas", ne reçoit pas de cote.

Le résultat brut peut varier de 16 à 64. Pour calculer la cote de chacun des sujets de l'échantillon, un résultat moyen de 1 à 4 est comptabilisé pour chacune des deux dimensions. Le score total de l'échelle s'obtient en additionnant les scores moyens de chaque dimension.

C- Validité et fidélité de l'instrument

L'échelle originale fut validée auprès de résidants âgés en C.H.S.L.D. La version adaptée de Ducros (1983) a été validée plutôt en centre d'hébergement, dans le cadre d'un programme de soutien aux résidants. Cette opération fut menée durant leur période d'admission en centre d'hébergement.

Les scores obtenus pour chaque dimension ont été comparés à des questions critères et par la suite, ils ont été soumis à des analyses de corrélation selon la méthode de Spearman. Les résultats obtenus permirent aux auteurs de conclure à l'existence d'une corrélation significative et positive entre l'échelle de fonctionnement personnel et social et les questions critères. D'autre part, en ce qui concerne la fidélité inter-observateurs, les coefficients de corrélations (taux de Kendall, 1955) demeurent significatifs $P \leq 0,05$ selon Lévesque (1981). En ce qui a trait à l'homogénéité, les coefficients alpha de Cronbach se situent entre 0,89 et 0,97. Lévesque (86) rappelle que cette échelle doit être utilisée avec prudence. Elle souligne les limites de l'étude de validation de son instrument. Elle considère que le nombre de sujets ayant été inclus dans l'échantillon était faible et elle souligne le besoin de poursuivre les analyses méthodologiques lors de son utilisation.

3.5- Les réserves méthodologiques

Cette recherche respecte les critères spécifiques à un devis quasi-expérimental. Il est à noter que nous avons utilisé le double insu aux trois étapes d'évaluation. Cependant, il nous a été impossible de contrôler les effets de contamination entre les deux groupes au cours de toute la durée de l'expérimentation. Cette recherche fut effectuée sur le terrain dans un centre d'hébergement où l'ensemble des sujets pouvait interagir entre eux dans le même cadre de vie. Il est à noter aussi que le chercheur s'est associé à l'expérimentation à titre de co-animateur. La taille des groupes exigeait cette implication.

L'analyse de l'impact du programme d'intervention chez les sujets doit prendre en considération la variabilité dans les taux de participation, de même que les fluctuations reliées à l'âge et à l'état de santé des sujets de l'échantillon. De plus, il a été difficile de contrôler l'effet d'apprentissage lors des trois administrations successives des mêmes instruments de mesure.

3.6- Les Méthodes d'analyses

Considérant le petit nombre de sujets disponibles au niveau de cette étude ($n < 25$), des tests d'analyses statistiques paramétriques et non paramétriques ont été

utilisés afin de confirmer ou d'infirmier les hypothèses de cette recherche. Les analyses intra-groupe aux différents temps de la recherche ont été réalisées à l'aide du test Wilcoxon pour groupes appariés. Pour leur part, les analyses inter-groupes ont été effectuées à deux niveaux par le test Mann-Whitney pour groupes indépendants. Le test T de Student a été utilisé lors des jumelages des deux groupes pour chacune des variables. La différence dans l'égalité des moyennes a permis de mesurer l'équivalence des deux groupes aux différents temps de l'expérimentation, tandis que la méthode du gain a calculé les seuils de changements significatifs inter-groupes entre les temps (T1-T-2 et T3). Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel CSS. Statistica. Le degré de signification a été fixé à $p \leq 0,05$.

3.4.5- Stratégie d'analyses

La taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été fixée à 22 sujets au prétest (T-1). La durée de l'étude s'est échelonnée sur six mois.

Les paramètres

Les tests d'hypothèses utilisés sont unilatéraux et le degré de puissance désiré a été porté à 80%. La plus petite

différence à détecter pour les composantes de Tennessee Self-Concept Scale, de Fitts, (1965) traduit par Toulouse (1971) est de cinq points pour les résultats de chaque dimension mesurée pour une population normale. Pour notre part, nous avons basé notre propre estimation à trois points de variation sur l'échelle de mesure de l'identité personnelle qui comporte 30 questions. Elle est portée à deux points sur l'échelle de l'intégration de la personnalité pour les 25 questions qui s'y rapportent. Pour effectuer ce choix, nous nous référons aux études de Postema (1970) et Wilson et May (1971). Ces derniers ont identifié chez des échantillons de personnes âgées hébergées, des résultats inférieurs à ceux d'un échantillon d'adultes normaux par rapport aux deux dimensions du TSCS qui nous concernent en particulier.

Dans un échantillon représentatif de la population québécoise ($n=718$), Toulouse a observé un écart-type de (11,44) pour la dimension identité personnelle et un écart-type de (32,70) pour la dimension intégration de la personnalité. A notre connaissance, aucune mesure de ce type spécifique à la population âgée québécoise hébergée en centre d'hébergement n'est rapportée dans la littérature. Nous comptons donc tenir compte d'un effet de variation de faible à moyen pour les trois temps de mesure.

Pour ce qui est de L'échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque et al. (1981), la différence à détecter est fixée à deux points sur l'ensemble de l'échelle et à un point pour chacune des deux échelles (le fonctionnement personnel et le fonctionnement social). Sur ce point aucun standard n'est proposé par l'auteur. Cette échelle n'a pas fait l'objet de validation à ce chapitre. Notre choix s'est donc fait en fonction de l'âge avancé de notre échantillon. Il tient compte surtout des limites probables de ce dernier dans l'acquisition supplémentaire d'autonomie sur ces deux plans. Pour un nombre de sujets ($n=58$), l'étude de Lévesque relève des écarts-types qui se distribuent de la façon suivante selon les groupes d'âges et selon les infirmières qui ont évalué les sujets. Pour le groupe d'âge des 60 ans à 71 ans, l'écart-type moyen est de (1,88). Pour la classe des 71 ans à 80 ans, on note un écart-type moyen de (1,26); alors que pour les 81 ans et plus, cet écart-type moyen est porté à (0,66). Nous nous attendons dans le cadre de cette étude de recueillir un effet de changement moyen lors des trois temps de mesure prévus.

LES RÉSULTATS

Chapitre- 4

LES RÉSULTATS

Ce chapitre présente et analyse les résultats recueillis suite à la collecte des données et à l'expérimentation. Premièrement, les sujets échantillonnés sont décrits selon les caractéristiques suivantes: le sexe, l'âge, les heures soins et la durée de leur hébergement. En second lieu, les sujets du groupe expérimental et ceux du groupe témoin sont comparés selon ces mêmes caractéristiques et sur leur taux de présence aux 12 sessions du programme de réminiscence. La troisième partie du chapitre présente les résultats des analyses en relation avec les hypothèses de recherche.

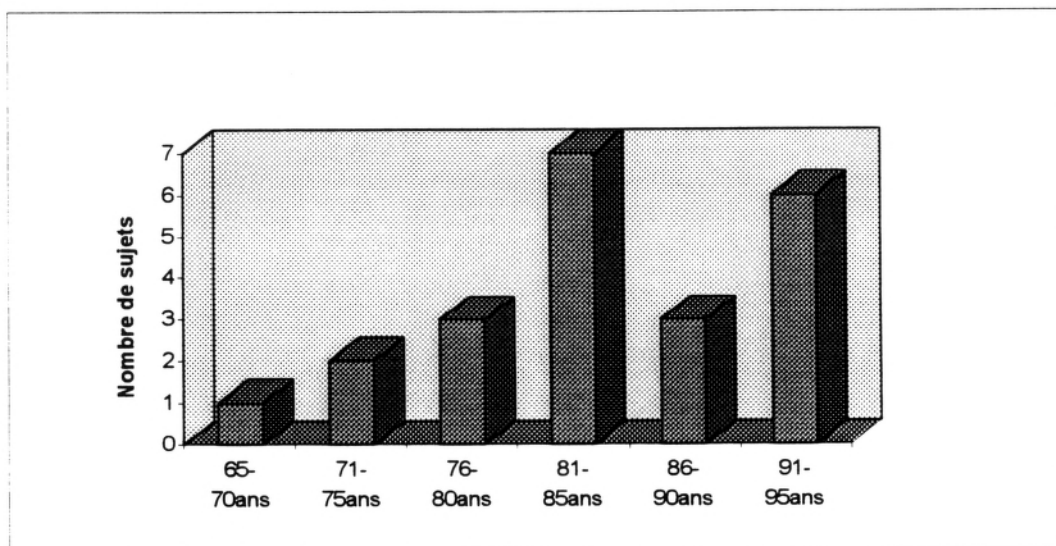
4.1- L'analyse descriptive

4.1.1- Les caractéristiques de l'échantillon

Lors de la pré-sélection, 26 sujets ont été reconnus aptes à suivre le programme par un comité de sélection composé de l'infirmière-chef, de l'éducatrice spécialisée et du chercheur. Cette pré-sélection a été effectuée à partir d'une population de 48 usagers hébergés au Centre d'hébergement de Lac-Mégantic. De ce nombre, 24 sujets ont satisfait à tous les critères d'inclusion et d'exclusion. Finalement, lors de la séance de signature de consentement,

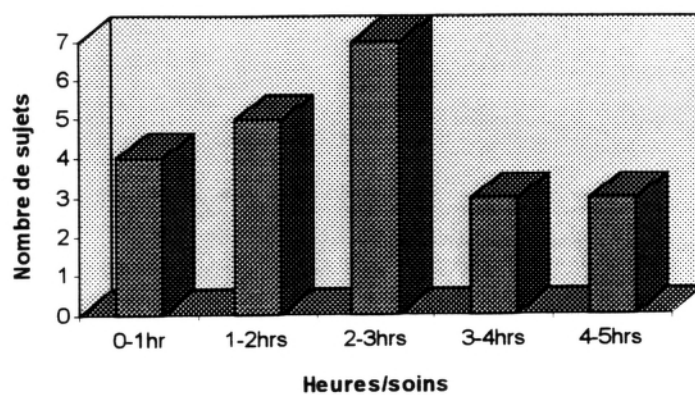
2 sujets se sont désistés par manque d'intérêt. Ce processus de sélection a ramené à 22 le nombre de sujets admissibles ayant accepté de prendre part à l'expérimentation.

L'échantillon final se compose de 17 femmes et de cinq hommes dont l'âge varie de 69 ans à 94 ans (moyenne = 84,1 ans; une médiane = 84,5 et écart-type = 6,82). La figure 4-1 en présente la distribution. La moyenne des heures soins que requièrent les sujets de cet échantillon est de 2,42 hrs/soins et varie de 30 minutes à 4,50 heures (n=22) (Fig.4-2). En ce qui concerne la durée de l'hébergement, la moyenne s'établit à 827 jours (soit environ 2,3 années) et varie de 90 jours à 2,407 jours (6,6 années) (Figure 4-3).



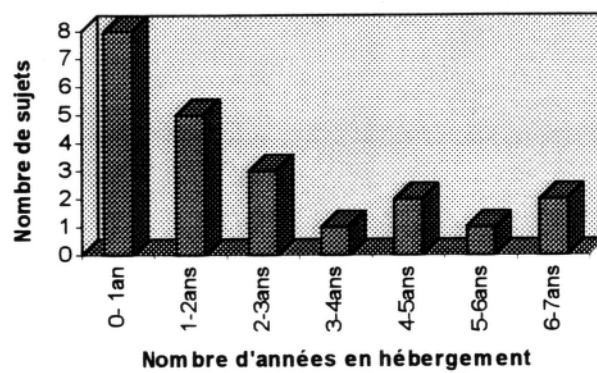
(\bar{X} = 84,1 ans; $ec.$ = 6,82)

Fig: 4-1. Distribution des sujets selon l'âge.



$$(\bar{X} = 2,42; \text{ec.} = 2,45)$$

Fig: 4-2. Distribution des sujets selon les heures/soins.



$$(\bar{X} = 827,5 \text{ jrs}; \text{ec.} = 379,6)$$

Fig. 4-3. Distribution des sujets selon le temps d'hébergement.

4.1.2- Comparaison des groupes expérimental et témoin au prétest

Cette section commence par un bref rappel du processus d'échantillonnage. Elle compare ensuite le groupe expérimental et le groupe témoin quant aux variables contrôles. La comparaison permet d'évaluer l'équivalence des deux groupes lors du prétest.

Le programme de recherche est d'une durée de six mois. On y enregistre une perte de deux sujets au post-test (T-3). Soulignons également que deux sujets du groupe expérimental ont refusé de se soumettre, par lassitude, à une troisième collecte de données (2e post-test).

Tableau 4-1. Évolution du Processus d'Échantillonnage.

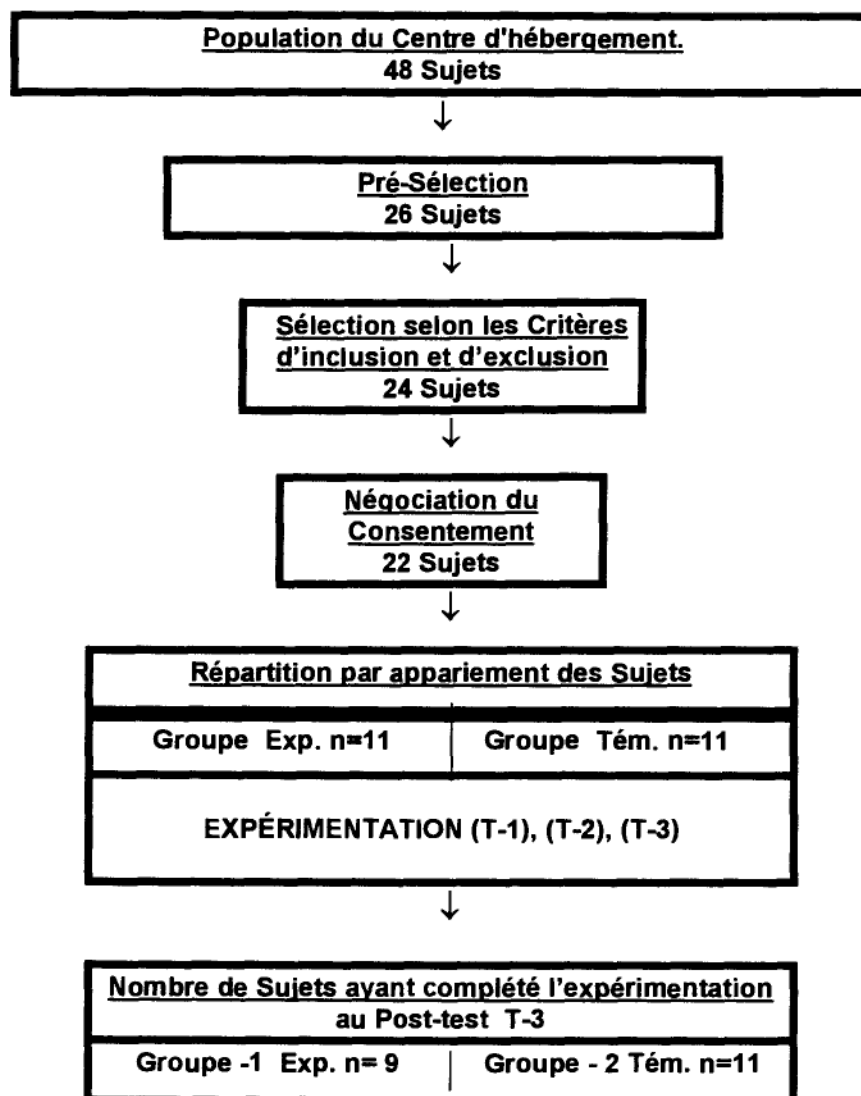


Tableau 4-2. Répartition du nombre de sujets par groupe durant l'expérimentation.

Groupes:	T-1		T-2		T-3
Gr. Expérimental: (A)	11	X	11		9
Gr. Témoin: (A)	11		11	X	11

4.1.3- Les variables contrôles

Les figures 4-4, 4-5, 4-6, 4-7 et 4-8 présentent les distributions des sujets expérimentaux et témoins selon le sexe, l'âge, les heures soins, la durée de l'hébergement et le taux de présences au programme d'intervention. Le tableau 4-3 présente les résultats des tests de comparaison qui déterminent l'équivalence des deux groupes selon ces quatre caractéristiques lors du prétest.

Au prétest, on compte huit femmes et trois hommes pour le groupe expérimental et neuf femmes et deux hommes pour le groupe témoin. Le test de signification inter-groupe montre qu'il n'y a aucune différence significative quant au sexe ($p=0,92$), (Fig.4-4).

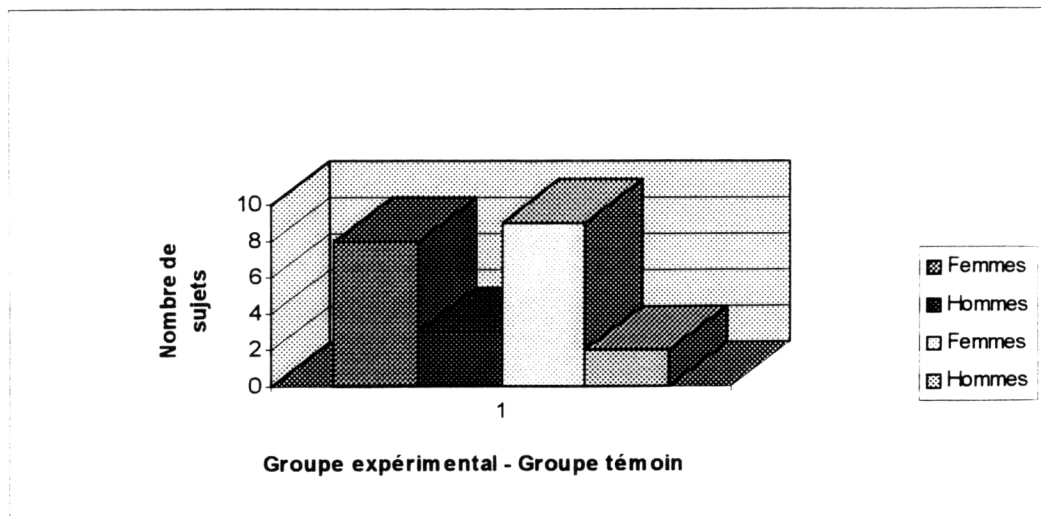
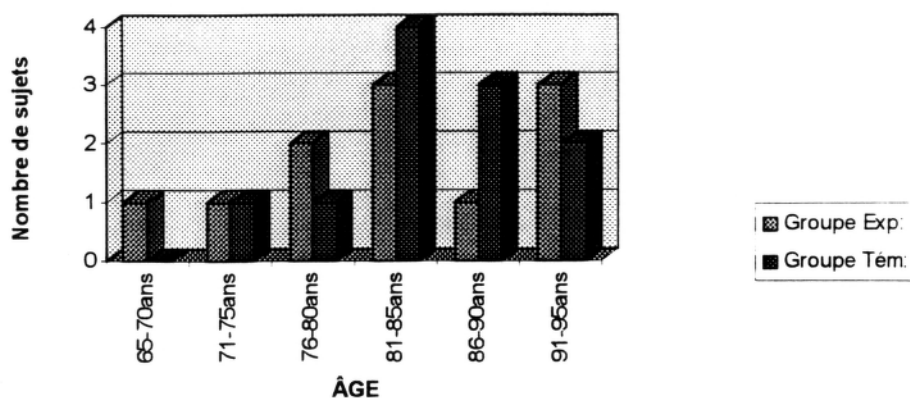


Fig. 4-4. Distribution des sujets selon le sexe dans chacun des groupes.

L'âge moyen du groupe expérimental se situe à 83,2 ans (médiane= 85 ans) et (écart-type= 7,49), alors que celui du groupe témoin est de 85 ans (médiane= 84 ans) et (écart-type= 6,30) (Voir figure 4-5). Le test Mann-Whitney pour groupe indépendant ne révèle aucune différence significative entre les deux groupes quant à l'âge ($p= 0,792$) (Voir Tableau 4-3).



($p=0,792$; NS)

Fig. 4-5. Distribution des sujets selon l'âge dans chacun des groupes.

En ce qui concerne le nombre d'heures soins requis, on observe que la moyenne du groupe expérimental se situe à 2,56 heures/soins (médiane= 2,6) et (écart-type= 1,08), tandis que celle du groupe témoin est de 2,28 heures/soins (médiane= 2,0) et (écart-type= 1,36). La figure 4-6 en présente la distribution. Le test Mann-Whitney pour groupe indépendant n'indique pas de différence significative entre les deux groupes pour cette variable contrôle ($p= 0,490$) (Voir tableau 4-3).

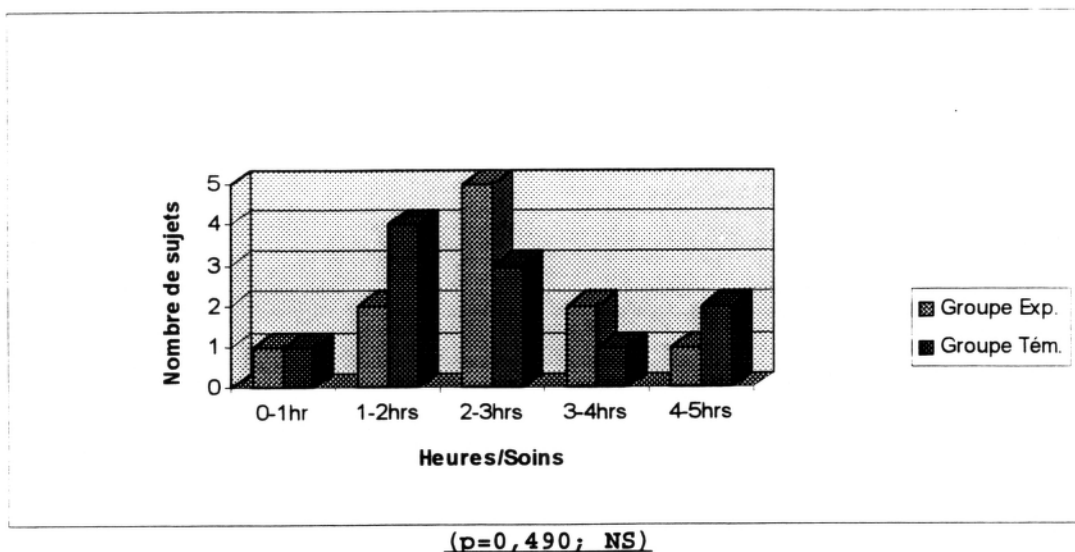
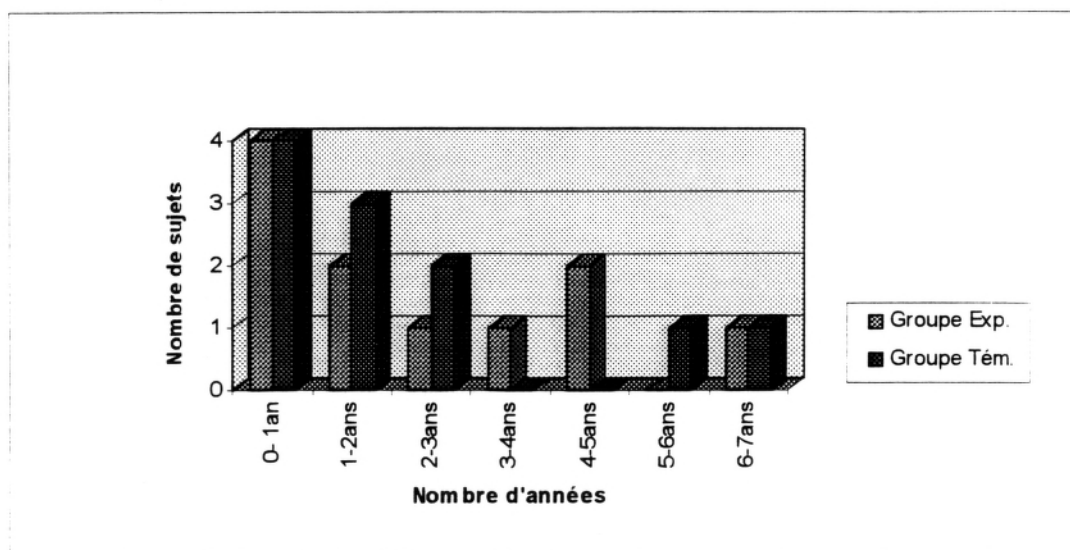


Fig. 4-6. Distribution des sujets selon les heures /soins dans chacun des groupes.

En ce qui concerne la durée du séjour en hébergement des sujets de l'échantillon, on observe que la moyenne du groupe expérimental se situe à 887,8 jours/hébergement (médiane= 609,0 jours/hébergement) et (écart-type= 779,46), alors que celle du groupe témoin est de 767,18 jours/hébergement (médiane= 462,0 jours/hébergement) et (écart-type= 771,49). La figure 4-7 présente cette distribution. Selon le test Mann-Whitney pour groupe indépendant, il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour cette variable contrôle (p= 0,717) (Voir tableau 4-3).

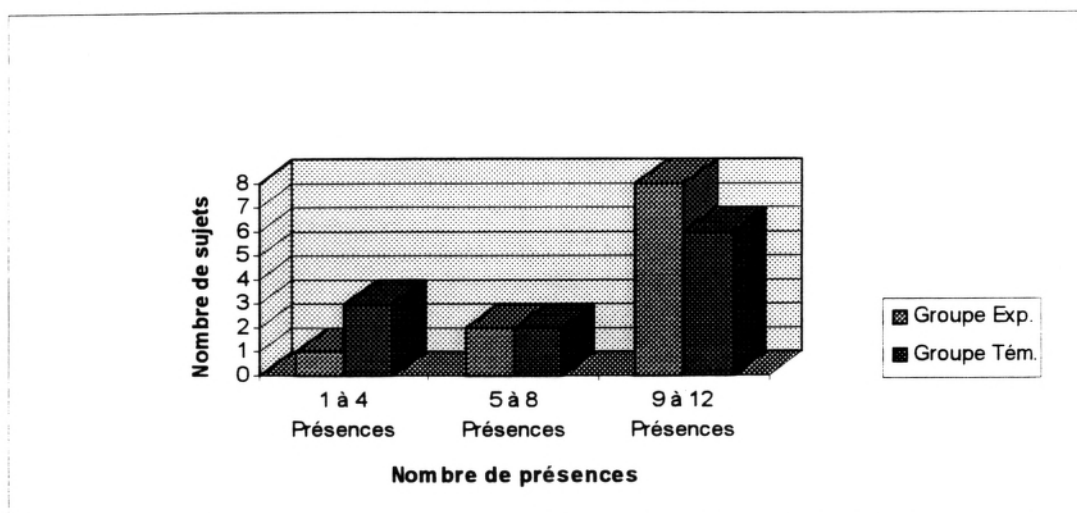


($p=0,717$; NS)

Fig. 4-7. Distribution des sujets selon la durée d'hébergement dans chacun des groupes.

La participation au programme quasi-expérimental de réminiscence a été élevée pour les deux groupes. Elle s'est maintenue cependant à un niveau légèrement supérieur à celle du programme de remplacement auquel fut soumis le groupe témoin entre le prétest T-1 et le 1er post-test T-2. La moyenne des présences des sujets du groupe expérimental aux 12 sessions de réminiscence se situe à 9,81 (médiane= 11) et (écart-type= 3,0). Au cours de la même période, le groupe témoin participant au programme de remplacement obtenait une moyenne de 6,5 présences (médiane= 7,25) et (écart-type= 3,75). Dans un deuxième temps, lors du traitement de réminiscence offert au groupe témoin entre le 1er post-test (T-2) et le 2e post-test (T-3), la moyenne des présences du groupe témoin est de 8,27 (médiane= 11) et

(écart-type= 4,34). La figure 4-8 présente le détail de cette distribution. Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour cette dernière variable contrôle selon le test Mann-Whitney pour groupe indépendant, ($p = 0,580$) (Voir tableau 4-3).



($p = 0.580$; NS)

Figure 4-8. Distribution des sujets selon le taux de présences aux 12 sessions du programme de réminiscence dans chacun des groupes.

Tableau 4-3. Comparaison des groupes expérimental et témoin selon le sexe, l'âge, les heures/soins et la durée de l'hébergement lors du prétest: (Test bilatéral niveau de signification à $p < .05$) (Mesures Prétest T-1)

Variables	Groupe Exp. n=11	Groupe Tém. n=11	Test de signification Inter-Gruppe
Sexe	8 F 3 H	9 F 2 H	P= 0.92 (1)
Age	X = 83.2 ± 7.49 Méd. = 85.0	X = 85.0 ± 6.03 Méd. = 84.0	P= 0.79 (2)
Heures / Soins	X = 2.56 ± 1.08 Méd. = 2.6	X = 2.28 ± 1.36 Méd. = 2.0	P= 0.49 (2)
Jours / Héab.	X = 888. ± 779.5 Méd. = 609.	X = 767. ± 771.5 Méd. = 771.5	P= 0.72 (2)
Présences aux 12 sessions de réminiscence	X = 9.81 ± 3.0 Méd. = 11.0	X = 8.27 ± 4.34 Méd. = 11.0	P= 0.58 (2)

(1) Test chi-carré

(2) Test Mann-Whitney

4.2 L'ANALYSE INFÉRENTIELLE

4.2.1 La description des observations et des tests d'hypothèses

Afin de vérifier les trois hypothèses de départ, des analyses statistiques unilatérales non paramétriques et paramétriques ont été effectuées aux différents temps de l'expérimentation pour chacune des quatre variables dépendantes retenues dans le cadre de cette étude. Les analyses intergroupes ont été effectuées uniquement entre le prétest (T-1) et le 1er post-test (T-2) pour les deux groupes. Ceci s'explique par le fait, que le groupe témoin a reçu le traitement entre le 1er post-test (T-2) et le 2e post-test (T3). Il a donc perdu suite au traitement, ses propriétés de groupe contrôle. Le seuil de signification de l'expérimentation est de $p \leq 0,05$.

Rappel des hypothèses de recherche

- 1- La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative l'identité personnelle (la perception de soi).
- 2- La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative l'intégration de la personnalité.

- 3- La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative le niveau de fonctionnement personnel et social.

4.2.2 L'impact du programme sur " L'identité personnelle"

La première hypothèse prévoyait que le programme de recherche améliorerait de façon significative l'identité personnelle. Des mesures ont été prises au prétest(T-1) au 1er post-test (T2) et au 2e post-test (T-3). Les figures 4-9 et 4-10 ainsi que les tableaux 4-4 et 4-5 en présentent les résultats.

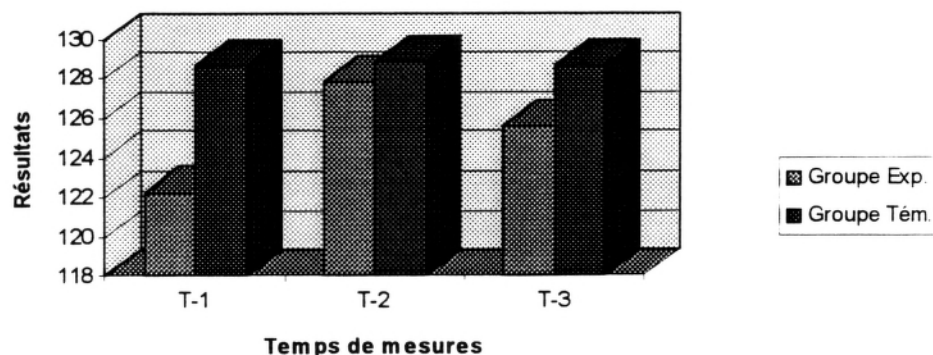


Fig. 4-9. Impact du programme sur l'identité personnelle dans chacun des groupes.

Tableau 4-4. Impact du programme sur l'identité personnelle.
Comparaisons intra et inter-groupes (n=22).

Groupes	T-1	T-2	T-3	Groupe expérimental n=11	Groupe témoin n=11	Tests et valeur p de la différence inter-groupes
Exp.	01 x 02	03				
Tém.	04	05 x 06				
Prétest	T1			(01) 122,27 (± 11,28)	(04)128,63 (± 8,98)	Mann-Whitney ** p=0,20
Post-test	T2			(02) 127,81 (± 10,97)	(05)128,81 (± 9,74)	p=0,80
Post-test	T3			(03) 125,55 (± 9,13)	(06)128,63 (± 8,58)	p=0,40
Différences Intra-Groupe						Mann-Whitney * <u>Méthode du gain</u> → p=0,08
Pré T1- post -T2				+5,54 (± 8,98)	+0,18 (± 13,27)	
Post T2- post- T3				- 2,77 (± 11,35)	- 0,18 (± 10,62)	
Pré T1- post -T3				+3,55 (± 7,92)	0,00 (± 7,17)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon(Matched pairs) *	→	
Pré T1- post -T2				p=0,03	p=0,29	
Post T2- post- T3				p=0,14	p=0,46	
Pré T1- post -T3				p=0,10	p=0,22	

* Test unilatéral

** Test bilatéral

On remarque tout d'abord (tableau 4-4) qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour la variable identité personnelle au prétest(T-1) ($p=0,20$). Il y a donc au départ équivalence des deux groupes pour cette variable.

Les analyses intra-groupe effectuées pour la variable identité personnelle à l'aide du test Wilcoxon ne démontrent qu'un seul changement significatif pour les sujets du groupe expérimental entre le prétest(T-1) et le 1er post-test(T-2) ($p=0,03$). Ce gain de 5,54 points n'est pas maintenu puisqu'une baisse de 2,77 points est enregistrée entre le 1er post-test et le 2e post-test. On observe toutefois, pour ce même groupe, un gain de 3,55 points entre le prétest(T-1) et le post-test(T-3). Cette amélioration n'est cependant pas significative ($p=0,10$). Le groupe témoin pour sa part se comporte différemment du groupe expérimental. Il ne connaît aucun changement significatif entre les trois différents temps de mesure intra-groupe pour cette variable. Il augmente de 0,18 point entre le prétest(T-1) et le 1er post-test(T-2), diminue de 0,18 point entre le 1er post-test(T-2) et le 2e post-test(T-3) et obtient le même score entre le prétest(T-1) et le post-test(T-3). Les faibles variations qu'il connaît aux différents temps de l'expérimentation ne représentent aucun changement réel.

L'analyse intergroupes effectuée à l'aide du test Mann-Whitney (méthode du gain) pour la variable identité personnelle n'enregistre également aucune différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin entre T-1 et T-2. Un $p=0,08$ est obtenu au niveau de la comparaison entre les deux groupes. Cette valeur n'implique aucune différence significative entre ces deux mesures pour les deux groupes entre T-1 et T-2. A l'analyse de tous ces paramètres, on constate que l'application du programme de réminiscence de 12 semaines n'a pas eu d'effet significatif sur l'identité personnelle des sujets du groupe expérimental ($n=11$) et du groupe témoin ($n=11$) aux différents temps de l'expérimentation.

4.2.2.1 L'Analyse de la variable identité personnelle des deux groupes jumelés

Dans une seconde étape d'analyse, les résultats des sujets du groupe expérimental et ceux du groupe de comparaison sont jumelés au prétest et au post-test. Le lecteur se rappellera que chacun des deux groupes a reçu le traitement à des moments différents de l'expérimentation. Cette opération de jumelage des deux groupes a pour objet de maximiser l'échantillon de sujets à ($n=22$). Cette démarche augmente la puissance aux tests statistiques. La figure 4-10 et le tableau 4-5 donnent les détails de ces analyses.

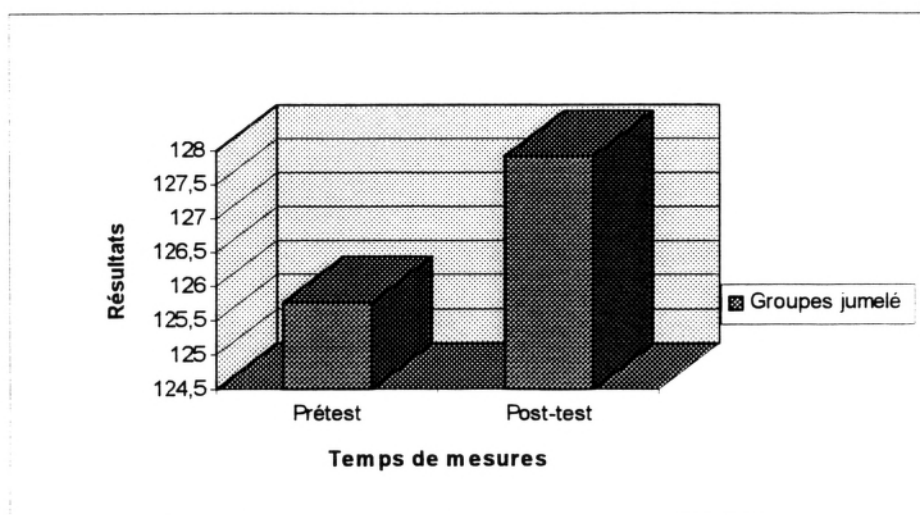


Fig. 4-10. Impact du programme sur l'identité personnelle dans les 2 groupes jumelés.

Tableau 4-5. Impact du programme sur l'identité personnelle 2 groupes jumelés .

Groupes	T-1	T2	T3	Groupes expérimental et témoin jumelés n=22	Tests et valeur p de la différence entre le prétest et le post-test (Test paramétrique)
Exp.	01	x 02	03		
Tém.	04	05	x 06		
Prétest: 01+05				125,77 (± 10,66)	
Post-test: 02+06				127,91 (± 9,91)	
Différence					
Prétest- post-test				+ 2,14 (± 10,35)	
Test et valeur p de la différence dans le temps				Wilcoxon(Matched pairs) *	T- test (Student) *
Prétest- Post-test				p=0,17	p=0,17

* Test unilatéral

Le tableau 4-5 présente les résultats du prétest et du post-test des deux groupes jumelés pour la variable identité personnelle. Un gain moyen de 2,14 est enregistré entre les deux temps de l'étude. Le test non paramétrique Wilcoxon pour groupe pairé ne décèle aucune différence significative ($P=0,17$). Le test-T de Student pour groupe apparié utilisé de façon comparative montre lui aussi une

différence non significative entre les deux temps ($p=0,17$). Même en augmentant la puissance du devis par un échantillon majoré à $n=22$, aucun changement significatif n'est relevé entre le prétest et post-test pour cette variable dépendante.

4.2.3 L'impact du programme sur " L'intégration de la personnalité"

La seconde variable mesurée dans le cadre de cette étude est l'intégration de la personnalité des sujets du groupe expérimental et de ceux du groupe témoin. Il s'agit d'une dimension importante liée à l'estime de soi selon Coopersmith (1967). La formulation de l'hypothèse deux est libellée ainsi: "La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative l'intégration de la personnalité". Les mesures ont été effectuées dans le même ordre que précédemment soit au prétest(T-1) au 1er post-test (T2) et au 2e post-test (T-3). Les figures 4-11 et 4-12 de même que les tableaux 4-6 et 4-7 en décrivent les résultats.

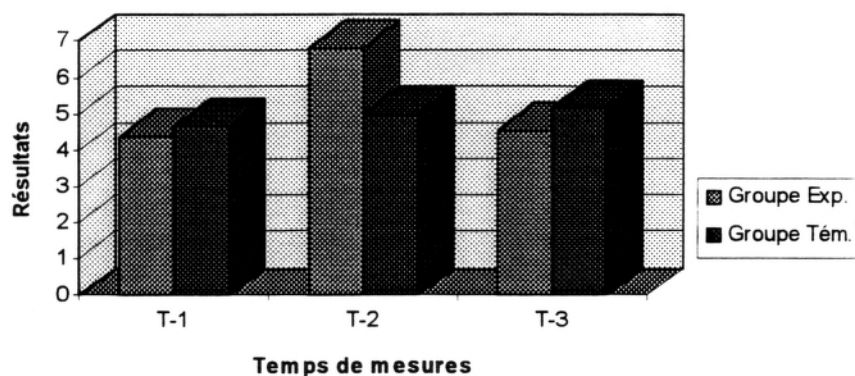


Fig. 4-11. Impact du programme sur l'intégration de la personnalité dans chacun des groupes.

Tableau 4-6. Impact du programme sur l'intégration de la personnalité. Comparaisons intra et inter-groupes.

Groupes	T-1	T-2	T-3	Groupe expérimental n=11	Groupe témoin n=11	Tests et valeur p de la différence inter-groupes
Exp.	01	02	03			
Tém.	04	05	06			
Prétest T1				(01) 4,36 (± 2,94)	(04) 4,64 (± 2,16)	Mann-Whitney ** p=0,68 p=0,10 p=0,36
Post-test T2				(02) 6,82 (± 3,52)	(05) 5,00 (± 3,35)	
Post-test T3				(03) 4,55 (± 3,47)	(06) 5,18 (± 2,44)	
Différences Intra-groupe						Mann-Whitney * Méthode du gain → p=0,01
Pré T1- post -T2				+2,45 (± 1,75)	+0,36 (± 2,40)	
Post T2- post- T3				-1,67 (± 2,00)	+0,18 (± 2,85)	
Pré T1- post -T3				+0,88 (± 2,66)	+0,54 (± 1,47)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon(Matched pairs) *	→	
Pré T1- post -T2				p=0,003	p=0,22	
Post T2- post- T3				p=0,02	p=0,42	
Pré T1- post -T3				p=0,13	p=0,13	

* Test unilatéral

** Test bilatéral

Le tableau 4-6 démontre qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour la variable intégration de la personnalité lors du prétest (T-1) ($p=0,68$). Nous pouvons donc conclure que les deux groupes sont au départ équivalents pour cette variable.

Les analyses intra-groupe

Les analyses intra-groupe (test de Wilcoxon) appliquées à la variable intégration de la personnalité pour les sujets du groupe expérimental font apparaître deux changements significatifs. En tout premier lieu, entre le prétest (T-1) et le 1er post-test (T-2), on note une amélioration significative de l'intégration de la personnalité pour le groupe expérimental ($p=0,003$) avec un gain de 2,45. Le deuxième résultat significatif se situe entre le 1er post-test (T-2) et le 2e post-test (T-3) ($p=0,02$). Il s'agit ici non pas d'un gain mais plutôt d'une perte de 1,67 points. On observe ici une régression dans l'intégration de la personnalité pour le groupe expérimental au post-test (T-3), ce qui indique que la progression enregistrée chez ce groupe suite à l'application du programme de réminiscence entre le prétest (T-1) et le 1er post-test (T-2) ne dure pas. Le gain enregistré est perdu en grande partie au temps 3, c'est-à-dire 12 autres semaines plus tard. Le gain moyen total

entre le prétest(T-1) et le 2e post-test(T-3) n'est plus significatif ($p=0,13$).

De son côté, le groupe témoin soumis au programme de remplacement réalise un gain de 0,36 point entre le prétest(T-1) et le 1er post-test(T-2). Il connaît par la suite un petit gain non significatif de 0,18 point ($p=0,41$) entre le 1er post-test(T-2) et le 2e post-test(T-3). Cette période correspond dans les faits à l'application du programme de réminiscence. Le gain ainsi obtenu est inférieur à celui obtenu par l'application du programme de remplacement. On remarque ici que le groupe témoin est beaucoup moins sensible au traitement comparativement au groupe expérimental. En dernier lieu, le groupe témoin enregistre un gain moyen net de 0,54 point entre le prétest (T-1) et le 2e post-test(T-3). Les variations observées lors des différents temps de l'expérimentation ne représentent aucun changement significatif.

L'analyse inter-groupes

La dernière colonne de droite du tableau 4-6 indique les valeurs de l'analyse inter-groupes effectuées à l'aide du test Mann-Whitney (méthode du gain) pour la variable intégration de la personnalité. Des changements significatifs entre les deux groupes y sont rapportés lors des deux premiers temps de mesure. Entre T-1 et T-2, un

$P=0,01$ est enregistré quand on compare les moyennes entre les deux groupes. Cette séquence correspond au traitement reçu par le groupe expérimental pendant que le groupe témoin recevait le programme de remplacement.

Les résultats recueillis aux trois temps de mesure indiquent que le programme de réminiscence semble être plus efficace pour le groupe expérimental que pour le groupe témoin. Par contre, on observe un recul important de l'effet du programme dans le groupe expérimental, 12 semaines après la fin du traitement. Son effet thérapeutique à moyen terme paraît donc faible. Cette mesure de persistance dans le temps n'a cependant été réalisée que pour le groupe expérimental. Il s'est avéré impossible de prolonger le devis de 12 autres semaines pour le groupe témoin.

4.2.3.1 L'Analyse de la variable intégration de la personnalité des deux groupes jumelés

Le jumelage des sujets du groupe expérimental et du groupe témoin pour la variable intégration de la personnalité donne des résultats significatifs. Cette opération rendue possible grâce à un devis à groupes décalés porte le nombre de sujets ayant pris part à l'expérimentation à 22. La figure 4-12 et le tableau 4-7 donnent un aperçu des résultats obtenus.

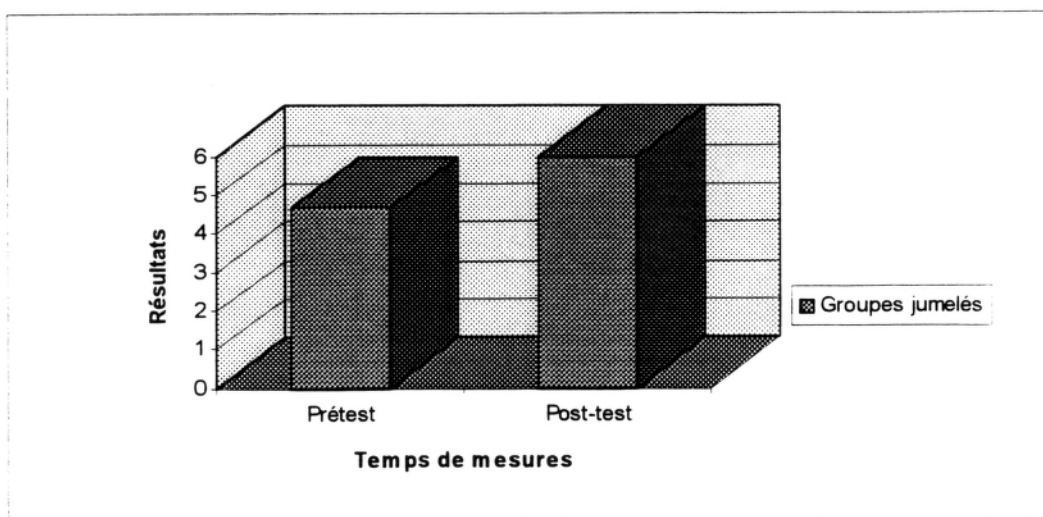


Fig. 4-12. Impact du programme sur l'intégration de la personnalité dans les 2 groupes jumelés.

Tableau 4-7. Impact du programme sur l'intégration de la personnalité 2 groupes jumelés.

Groupes	T-1	T2	T3	Groupes expérimental et témoin jumelés n=22	Tests et valeur p de la différence entre le prétest et le post-test (Test paramétrique)
Exp.	01	x 02	03		
Tém.	04	05	x 06		
Prétest: 01+05				4,68 (± 3,09)	
Post-test: 02+06				6,00 (± 3,07)	
Différence Prétest- post-test				+1,38 (± 2,74)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon(Matched pairs)*	<u>T- test (Student)*</u>
Prétest- Post-test				<u>p=0,009</u>	<u>p=0,01</u>

* Test unilatéral

Le tableau 4-7 présente les résultats du prétest et du post-test des deux groupes jumelés en ce qui regarde la variable intégration de la personnalité. Un gain moyen de 1,38 est enregistré entre ces deux temps de mesure.

L'analyse effectuée à l'aide du test non paramétrique Wilcoxon pour groupe pairé confirme un niveau de signification de $p=0,009$. Le test-T de Student pour groupe apparié utilisé en parallèle indique quant à lui un $p=0,01$. Ainsi, lorsqu'on augmente la puissance du devis par un $n=22$, on obtient un résultat significatif en ce qui regarde la variable intégration de la personnalité. Le programme de réminiscence semble ici démontrer un certain niveau d'efficacité.

4.2.4 L'impact du programme sur le "fonctionnement personnel et social"

La troisième hypothèse testée par cette étude affirmait que le programme de réminiscence améliorerait le fonctionnement personnel et social des sujets soumis au traitement. Cette variable réfère au type et au nombre d'activités personnelles et sociales que réalisent de façon autonome les sujets dans le cadre de leur vie en centre d'accueil. L'évaluation a été effectuée à l'aide de l'échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque (1981) qui évalue la fréquence de pratique de ces activités sur une base journalière, hebdomadaire et mensuelle. La passation de cette échelle de mesures s'est faite à trois reprises, au prétest (T-1) au 1er post-test (T2) et au 2e post-test (T-3). Les figures 4-13 et 4-14 ainsi que les

tableaux 4-8 et 4-9 déterminent les résultats obtenus au niveau de cette variable.

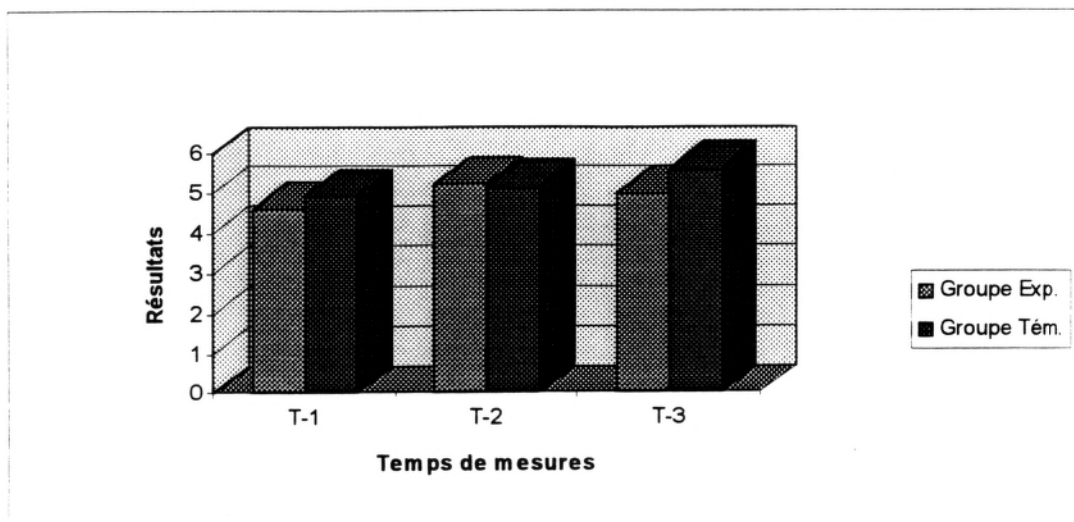


Fig. 4-13. Impact du programme sur le fonctionnement personnel et social dans chacun des groupes.

Tableau 4-8. Impact du programme sur le fonctionnement personnel et social. Comparaisons intra et inter-groupes.

Groupes	T-1	T-2	T-3	Groupe expérimental n=11	Groupe témoin n=11	Tests et valeur p de la différence inter-groupes
Exp.	01	02	03			
Tém.	04	05	06			
Prétest T1				(01) 4,60 (\pm 1,18)	(04) 4,94 (\pm 1,14)	Mann-Whitney ** p=0,78 p=0,90 p=0,18
Post-test T2				(02) 5,24 (\pm 1,03)	(05) 5,15 (\pm 1,51)	
Post-test T3				(03) 5,03 (\pm 1,10)	(06) 5,61 (\pm 1,09)	
Différences Intra-groupe						Mann-Whitney * Méthode du gain → p=0,02
Pré T1- post -T2				+0,62 (\pm 0,59)	+0,16 (\pm 0,56)	
Post T2- post- T3				- 0,17 (\pm 0,53)	+0,45 (\pm 0,76)	
Pré T1- post -T3				+0,42 (\pm 0,51)	+0,66 (\pm 0,66)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon(Matched pairs) *	→	
Pré T1- post -T2				p=0,003	p=0,24	
Post T2- post- T3				p=0,13	p=0,046	
Pré T1- post -T3				p=0,02	p=0,006	

* Test unilatéral

** Test bilatéral

En première analyse, on remarque au tableau 4-7 qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour la variable fonctionnement personnel et social au prétest (T-1) ($p=0,78$). Au départ, les deux groupes nous apparaissent donc équivalents pour cette variable dépendante.

Les analyses intra-groupe (Test de Wilcoxon), révèlent quatre changements significatifs en ce qui a trait à la variable fonctionnement personnel et social. On observe deux changements significatifs pour les sujets du groupe expérimental et deux pour les sujets du groupe témoin. Ces changements significatifs semblent reliés pour les deux groupes à l'application du traitement. D'abord, on remarque entre le prétest(T-1) et le 1er post-test(T-2) dans le groupe expérimental, un premier résultat significatif avec un gain de 0,62 et un $P=0,003$. Cette amélioration du fonctionnement personnel et social est suivie d'une légère baisse non significative au post-test(T-3) (0,17 point et $p=0,08$). Celle-ci correspond à la période post-traitement de 12 semaines pendant laquelle le groupe expérimental ne recevait aucun programme ou traitement. Le deuxième changement significatif pour ce groupe se situe entre le prétest(T-1) et le 2e post-test(T-3) avec un $p=0,003$. Le gain total au T-3 est de 0,42 point.

De son côté, le groupe témoin ne réalise qu'un petit gain non significatif de 0,16 point ($p=0,24$), entre le prétest(T-1) et le 1er post-test(T-2). Il correspond à la période durant laquelle il a reçu le programme de remplacement. Ce même groupe connaît un gain significatif de 0.45 point ($p=0.046$) au temps-3 (après avoir reçu le programme expérimental. Ce gain est supérieur à celui enregistré lors de l'application du programme de remplacement. Par contre, il est légèrement inférieur au gain obtenu par le groupe expérimental lors du même traitement(0,62 point). En dernier lieu, le groupe témoin cumule un gain net de 0,66 point entre le prétest (T-1) et le 2e post-test(T-3) avec un $p=0,006$.

Il est important de rappeler ici que les différences enregistrées pour cette variable sont en deçà de celles prévues par le chercheur. Celui-ci les avaient plutôt établies à au moins un point sur l'échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque (1981).

L'analyse inter-groupes

Le tableau 4-8 présente l'analyse inter-groupe effectuée à l'aide du test Mann-Whitney (méthode du gain) pour la variable fonctionnement personnel et social. Quand on compare les résultats aux temps T-1 et T-2, une différence significative apparaît entre les deux groupes

avec un $P=0,02$. Cette période correspond au traitement reçu par le groupe expérimental. Au même moment, le groupe témoin était soumis au programme de remplacement.

L'ensemble de ces résultats sur la variable fonctionnement personnel et social permet d'affirmer que le programme de réminiscence est efficace à la fois pour le groupe expérimental et pour le groupe témoin. Toutefois, pour les deux groupes, les gains acquis sont inférieurs à ce que prévoyait le chercheur(1 point). De plus, on enregistre dans le groupe expérimental une légère perte (-0,17 point) de l'effet du programme entre le 1er post-test(T-2) et le 2e post-test(T-3). Une tendance similaire a déjà été rapportée au niveau des variables précédentes. Ce phénomène tend à démontrer que le programme a un effet à court terme, mais peu d'impact à moyen et long terme.

4.2.4.1 L'analyse de la variable "fonctionnement personnel et social" des deux groupes jumelés

L'analyse des résultats obtenus par les deux groupes jumelés(N=22) pour la variable fonctionnement personnel et social met en évidence une différence significative entre le prétest et le post-test (fig.4-14 et tableau 4-9).

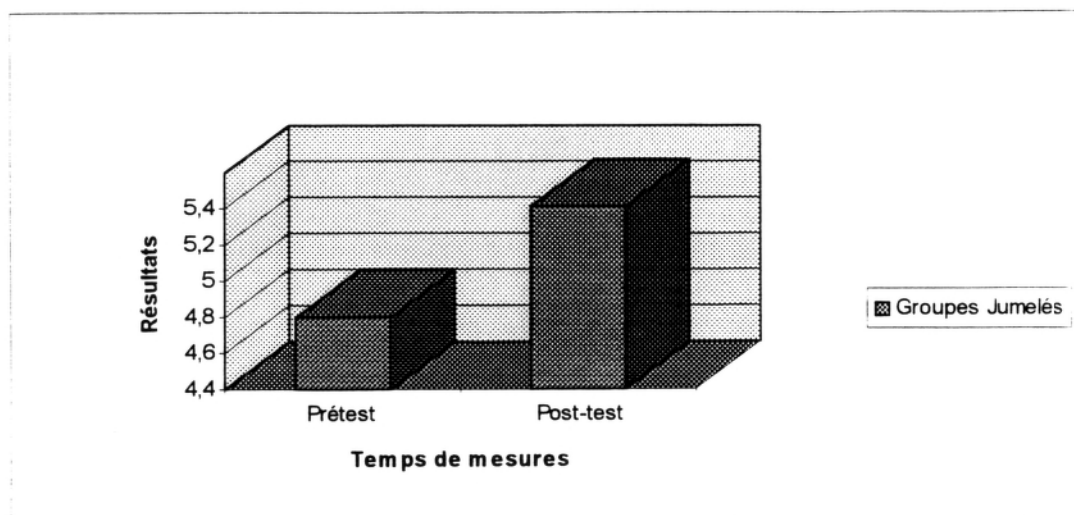


Fig. 4-14. Impact du programme sur le fonctionnement personnel et social.

Tableau 4-9. Impact du programme sur le fonctionnement personnel et social
2 groupes jumelés:

Groupes	T-1	T2	T3	Groupes expérimental et témoin jumelés	Tests et valeur p de la différence entre le prétest et le post-test (Test paramétrique)
Exp.	01	x 02	03		
Tém.	04	05	x 06		
Prétest: 01+05				4,80 ($\pm 1,39$)	
Post-test: 02+06				5,41 ($\pm 1,03$)	
Différence Prétest- post-test				+ 0,61 ($\pm 0,55$)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon (Matched pairs) *	T- test (Student) *
Prétest- Post-test				<u>p=0,0007</u>	<u>p=0,0002</u>

* Test unilatéral

Le tableau 4-9 présente pour les deux groupes jumelés, les résultats observés en ce qui a trait à la variable fonctionnement personnel et social entre le prétest et le post-test. Un gain de 0,61 point a été obtenu. Le test statistique non paramétrique de Wilcoxon pour groupe pairé indique un niveau de signification à un $p=0,0007$. En parallèle, le test-T de Student pour groupe apparié établit un $p=0,0002$. Une différence statistique très significative est donc obtenue entre le prétest et le post-test pour la variable fonctionnement personnel et social. Le programme de réminiscence appliqué à l'ensemble des sujets ($N=22$) démontre ici un bon niveau d'efficacité. Par contre, le gain obtenu demeure beaucoup plus bas que la prévision projetée par le chercheur.

4.2.5 La sous-variable dépendante "fonctionnement personnel"

Afin de déterminer laquelle des deux dimensions de l'échelle de fonctionnement personnel et social est la plus sensible au traitement, le chercheur a analysé en complément les résultats recueillis spécifiquement pour chacune de ces dimensions.

La première sous-variable mesurée est le fonctionnement personnel des sujets des groupes expérimental et témoin.

Cette sous-variable fait référence au type et au nombre d'activités personnelles que réalisent de façon autonome, les sujets soumis à l'expérimentation dans le cadre de leur vie en centre d'hébergement. Cette évaluation est tirée de la première partie de l'échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque (1981), qui compte six questions. Elle mesure la fréquence de ces activités sur une base journalière, hebdomadaire et mensuelle. Les figures 4-15 et 4-16 ainsi que les tableaux 4-10 et 4-11 déterminent les résultats obtenus à cette sous-variable.

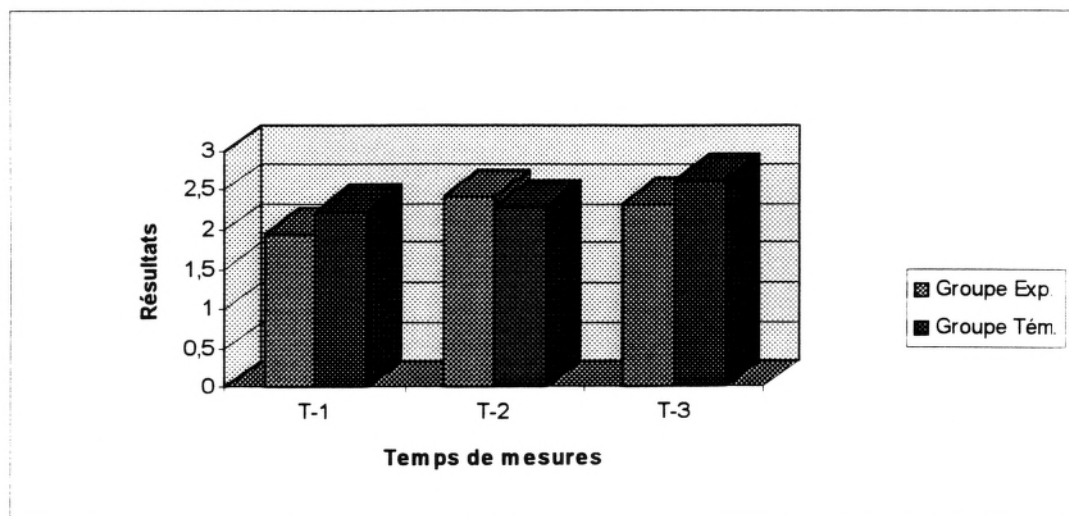


Fig. 4-15. Impact du programme sur le fonctionnement personnel dans chacun des groupes.

Tableau 4-10. Impact du programme sur le fonctionnement personnel. Comparaisons intra et inter-groupes.

Groupes	T-1	T-2	T-3	Groupe expérimental n=11	Groupe témoin n=11	Tests et valeur p de la différence inter-groupes
Exp.	01	02	03			
Tém.	04	05	06			
Prétest T1				(01) 1,94 (\pm 0,68)	(04) 2,24 (\pm 0,66)	Mann-Whitney ** p=0,32 p=0,72 p=0,20
Post-test T2				(02) 2,42 (\pm 0,63)	(05) 2,30 (\pm 0,74)	
Post-test T3				(03) 2,33 (\pm 0,47)	(06) 2,64 (\pm 0,54)	
Différences Intra-groupe						Mann-Whitney * Méthode du Gain → p=0,03
Pré T1- post -T2				+0,48 (\pm 0,50)	+0,06 (\pm 0,56)	
Post T2- post- T3				- 0,10 (\pm 0,46)	+0,34 (\pm 0,39)	
Pré T1- post -T3				+0,38 (\pm 0,40)	+0,40 (\pm 0,52)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon(Matched pairs) *	→	
Pré T1- post -T2				p=0,005	p=0,47	
Post T2- post- T3				p=0,29	p=0,008	
Pré T1- post -T3				p=0,01	p=0,01	

* Test unilatéral

** Test bilatéral

Le tableau 4-10 fait voir en premier lieu qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour la sous-variable fonctionnement personnel au prétest (T-1) ($P=0,32$). Dans les résultats intra-groupe (Test Wilcoxon), quatre changements significatifs peuvent être observés quant au fonctionnement personnel. On observe deux changements significatifs pour chacun des deux groupes. Ces changements significatifs semblent reliés pour les deux groupes à l'application du programme. Dans le groupe expérimental, on note d'abord un premier résultat significatif avec un gain de 0,48 entre le prétest et le 1er post-test avec un $P=0,005$. Cette amélioration est suivie au 1er post-test (T-2) au 2e post-test (T-3) d'une légère baisse non significative de -0,10 point ($p=0,29$). Cette baisse correspond à la période post-traitement de 12 semaines, pendant laquelle le groupe expérimental ne recevait aucun programme ou traitement. Le deuxième changement significatif dans ce groupe se situe entre le prétest (T-1) et le 2e post-test (T-3) avec un $p=0,01$. Le gain net est de 0,38 point.

Alors qu'il reçoit le programme de remplacement entre le prétest (T-1) et le 1er post-test (T-2), le groupe témoin ne réalise qu'un petit gain moyen non significatif de 0,06 point ($p=0,47$). Entre le 1er post-test (T-2) et le 2e post-test (T-3), il connaît un gain moyen significatif de 0,34

point ($P=0.008$). Ce gain est supérieur à celui observé à la suite de l'application du programme de remplacement. Par contre, il est légèrement inférieur au gain obtenu par le groupe expérimental lors du même traitement (0,48 point). Le groupe témoin enregistre un gain moyen net de 0,40 point entre le prétest (T-1) et le 2e post-test (T-3) avec un $p=0,01$.

Le tableau 4-10 fait aussi mention de l'analyse inter-groupes effectuée à l'aide du test Mann-Whitney (méthode du gain) pour la sous-variable fonctionnement personnel. Une différence significative y est rapportée entre les deux groupes au niveau du prétest (T-1) et du 1er post-test (T-2). Un $p=0,03$ est enregistré lorsqu'on compare les moyennes des deux groupes. Cette période correspond au traitement reçu par le groupe expérimental. Durant cette séquence T-1, T-2 le groupe témoin était soumis de son côté au programme de remplacement.

Pour la sous-variable fonctionnement personnel, les résultats recueillis aux différents temps de mesure montrent que le programme de réminiscence appliqué semble efficace à la fois chez le groupe expérimental et chez le groupe témoin. Cependant, pour les deux groupes, les gains moyens obtenus sont faibles et inférieurs aux prévisions du chercheur.

4.2.5.1 L'analyse de la sous-variable fonctionnement personnel des 2 groupes jumelés

Lorsque les sujets des deux groupes sont jumelés ($n=22$) pour la sous-variable fonctionnement personnel les analyses mettent en évidence une différence significative entre les résultats du prétest et du post-test. La figure 4-16 et le tableau 4-11 présentent les résultats de ces analyses.

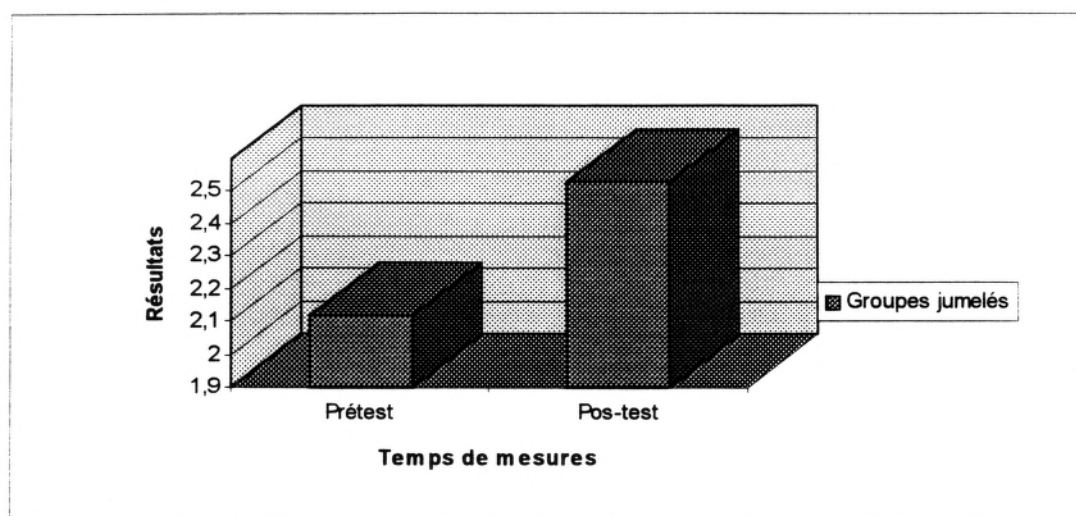


Fig. 4-16. Impact du programme sur le fonctionnement personnel dans les 2 groupes jumelés.

Tableau 4-11. Impact du programme sur le fonctionnement personnel des 2 groupes jumelés.

Groupes	T-1	T2	T3	Groupes expérimental et témoin jumelés	Tests et valeur p de la différence entre le prétest et le post-test (Test paramétrique)
Exp.	01 x	02	03		
Tém.	04	05 x	06		
Prétest:	01+05			2,12 (± 0,72)	
Post-test:	02+06			2,53 (± 0,59)	
Différence Prétest- post-test				+ 0,38 (± 0,43)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon (Matched pairs) *	T- test (Student) *
Prétest- Post-test				p=0,0002	p=0,0001

* Test unilatéral

Le tableau 4-11 présente les résultats des analyses pour les deux groupes jumelés pour la sous-variable fonctionnement personnel. Un gain de 0,38 est enregistré entre le prétest et le post-test. Le test statistique non paramétrique de Wilcoxon pour groupe pairé donne un niveau de signification correspondant à un $P=0,0002$. De son côté, le test-T de Student pour groupe apparié indique un $P=0,0001$. Nous obtenons donc une différence statistique très significative entre le prétest et le post-test pour la sous-variable fonctionnement personnel. Le programme de réminiscence nous paraît donc présenter un bon niveau d'efficacité par rapport à la dimension fonctionnement personnel.

4.2.6 Sous-variable dépendante "fonctionnement social "

La deuxième sous-variable analysée est le fonctionnement social. Il s'agit de la deuxième dimension de l'échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque (1981). Elle est composée de dix questions. Elle mesure la nature et la somme de toutes les activités à caractère social mises en pratique de façon autonome par les sujets du groupe expérimental et du groupe témoin. Les figures 4-17 et 4-18, de même que les tableaux 4-12 et 4-13, regroupent les résultats recueillis aux différents temps de mesure quant à cette sous-variable.

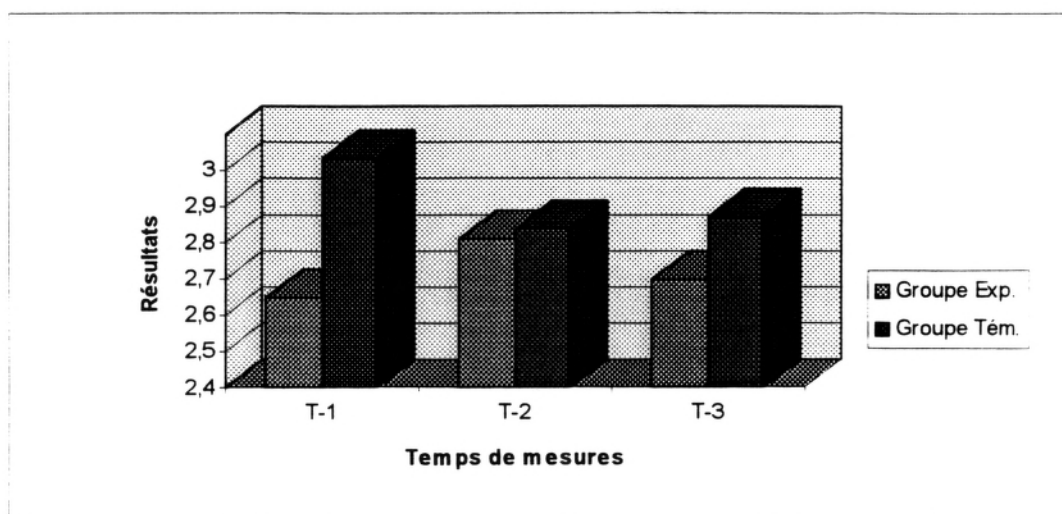


Fig. 4-17. Impact du programme sur la variable fonctionnement social dans chacun des groupes.

Tableau 4-12. Impact du programme sur le fonctionnement social. Comparaisons intra et inter-groupes.

Groupes	T-1	T-2	T-3	Groupe expérimental n=11	Groupe témoin n=11	Tests et valeur p de la différence inter-groupes
Exp.	01	x 02	03			
Tém.	04	05	x 06			
Prétest T1				(01) 2,65 (\pm 0,58)	(04) 3,03 (\pm 0,69)	Mann-Whitney ** p=0,24 p=1,20 p=0,82
Post-test T2				(02) 2,81 (\pm 0,51)	(05) 2,84 (\pm 0,93)	
Post-test T3				(03) 2,70 (\pm 0,69)	(06) 2,87 (\pm 0,70)	
Différences Intra-groupe						Mann-Whitney * Méthode du gain → p=0,04
Pré T1- post -T2				+0,16 (\pm 0,15)	- 0,18 (\pm 0,69)	
Post T2- post- T3				- 0,11 (\pm 0,28)	+ 0,08 (\pm 0,42)	
Pré T1- post -T3				+0,05 (\pm 0,99)	- 0,15 (\pm 0,57)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon(Matched pairs) *	→	
Pré T1- post -T2				p=0,006	p=0,27	
Post T2- post- T3				p=0,08	p=0,44	
Pré T1- post -T3				p=0,29	P=0,34	

* Test unilatéral

** Test bilatéral

Le tableau 4-12 montre qu'il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes pour la variable fonctionnement social au prétest (T-1) ($p=0,24$). Les analyses intra-groupe effectuées à l'aide du Test Wilcoxon ne font apparaître qu'un seul changement significatif sur le plan statistique pour la sous-variable fonctionnement social pour les deux groupes. La seule différence significative enregistrée dans les mesures intra-groupe se situe entre le prétest(T-1) et le 1er post-test(T-2). Ce résultat fait voir un petit gain de 0,16 point du groupe expérimental ($p=0,006$), comparativement à une perte de gain moyen non significative de 0,18 point ($p=0,27$) dans le groupe témoin.

On enregistre par la suite, pour le groupe expérimental, une légère perte de ce gain entre le 1er post-test(T-2) et le 2e post-test (T-3). Il s'agit d'un recul de -0,04 point. La différence entre ces deux temps de mesure n'est cependant pas significative ($p=0,08$). Le total du groupe expérimental entre le prétest (T-1) et le 2e post-test(T-3) n'est que de 0,04 ($p=0,29$).

Le groupe témoin, comme déjà rapporté ci-haut, se comporte différemment pour cette sous-variable. On observe d'abord une perte de gain de 0,18 point ($p=0,27$) entre le prétest(T-1) et le 1er post-test(T-2). Cette diminution

correspond à la période où il a reçu le programme de remplacement. Par contre, suite au traitement entre le 1er post-test(T-2) et le 2e post-test(T-3), il connaît un très léger gain non significatif de 0.08 point ($p=0.43$). Enfin, entre le prétest (T-1) et le 2e post-test(T-3), le groupe témoin enregistre une perte nette de -0,15 point avec un $P=0,34$ pour la sous-variable fonctionnement sociale.

Le tableau 4-12 présente dans la colonne de droite l'analyse inter-groupes effectuée grâce au test Mann-Whitney (méthode du gain) pour la sous-variable fonctionnement social. On note une différence significative entre les deux groupes. Elle se situe entre le prétest(T-1) et le 1er post-test(T-2) avec un $p=0,04$. Cette période correspond au traitement reçu par le groupe expérimental, alors que le groupe témoin recevait, lui, le programme de remplacement.

Les résultats observés aux trois temps de mesure pour la sous-variable fonctionnement social indiquent que le programme de réminiscence ne semble pas avoir un impact similaire chez les deux groupes soumis à la même expérimentation. Le groupe expérimental semble connaître un gain plus sensible au traitement comparativement au groupe témoin. L'amélioration rapportée demeure cependant modeste.

4.2.6.1 L'Analyse de la sous-variable fonctionnement social des deux groupes jumelés

Une différence significative entre les moyennes du prétest et du post-test de la sous-variable fonctionnement social est enregistrée suite au jumelage des sujets du groupe expérimental et du groupe témoin (n=22). La figure 4-18 et le tableau 4-13 indiquent les résultats obtenus suite aux analyses statistiques (page suivante).

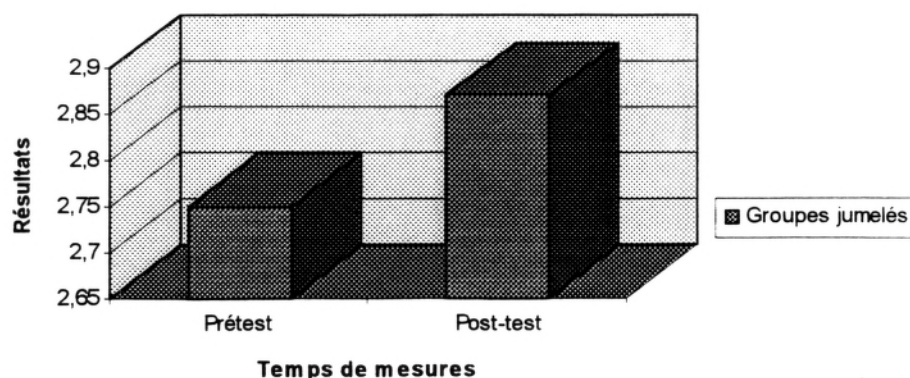


Fig. 4.18. Impact du programme sur le fonctionnement social dans les 2 groupes jumelés.

Tableau 4-13. Impact du programme sur fonctionnement social dans les 2 groupes jumelés.

Groupes	T-1	T2	T3	Groupes expérimental et témoin jumelés	Tests et valeur p de la différence entre le prétest et le post-test (Test paramétrique)
Exp.	01	x 02	03		
Tém.	04	05	x 06		
Prétest: 01+05				2,75 (± 0,76)	
Post-test: 02+06				2,87 (± 0,54)	
Différence Prétest- post-test				+0,08 (± 0,32)	
Test et valeur P de la différence dans le temps				Wilcoxon (Matched pairs) *	T- test (Student) *
Prétest- Post-test				<u>p=0,03</u>	<u>p=0,03</u>

* Test unilatéral

Le tableau 4-13 présente les résultats obtenus par l'application des tests Wilcoxon et Student au niveau des différences observées au prétest et au post-test pour la sous-variable fonctionnement social lors que les deux groupes sont jumelés (n=22). Un gain de 0,08 est observé

entre ces deux temps de mesures. Le test non paramétrique Wilcoxon pour groupe pairé montre une différence significative ($p=0,03$) entre les résultats du prétest et ceux du post-test. Le même seuil de signification ($p=0,03$) est obtenu par l'utilisation d'un test paramétrique (test-T de Student). Ces derniers résultats confirment une différence statistiquement significative entre le prétest et le post-test pour la variable fonctionnement social.

On remarque une fois de plus, un certain niveau d'efficacité du programme de réminiscence quant à cette sous-variable. Ce seuil de signification est cependant obtenu grâce au regroupement de l'ensemble des sujets du groupe expérimental et du groupe témoin ($n=22$). Par contre, pour cette sous-variable, le gain obtenu (0,08 point), apparaît encore faible.

En comparant les résultats obtenus par chacun des groupes sur les deux dimensions de l'échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque (1981), on observe les variations suivantes. Suite au traitement, les sujets du groupe expérimental et ceux du groupe témoin enregistrent des gains supérieurs en ce qui a trait à la sous-variable fonctionnement personnel comparativement à la sous-variable fonctionnement social (voir tableaux 4-10 et

4-12). Le même phénomène est noté lors du jumelage des deux groupes (voir tableaux 4-11 et 4-13).

On note aussi des résultats significatifs à la sous-variable fonctionnement personnel pour les deux groupes. Par contre, pour la sous-variable fonctionnement social, seul le groupe expérimental obtient des résultats significatifs. Ces derniers résultats semblent démontrer que le traitement influencerait davantage la dimension fonctionnement personnel des sujets soumis à l'expérimentation. On obtient cette tendance lorsqu'on compare ces derniers résultats à ceux recueillis pour la dimension fonctionnement social.

LA DISCUSSION:

Chapitre-5

LA DISCUSSION:

La présente étude s'est donnée comme objectif de tester l'efficacité du programme de réminiscence "Revalorisation troisième âge" développé par le chercheur au début des années 1990. Cet objectif d'action s'est poursuivi à travers l'application d'un devis de recherche de type quasi-expérimental. Cette recherche apporte aussi un éclairage nouveau sur la question de l'efficacité de la réminiscence comme mode d'intervention auprès des aînés. Pour situer le lecteur, notons que selon Kovach (1990), la recherche portant sur la réminiscence depuis le début des années 1970, n'a donné que très peu de résultats scientifiques concluants en terme de bienfaits psychologiques. D'après Merriam(1989), ce manque de validité dans les résultats recueillis face aux bénéfices de la réminiscence met en lumière d'importantes lacunes. Ces manquements selon l'auteur font référence à des concepts inappropriés, à des devis de recherches faibles et à des instruments de mesures non valides.

C'est à ce défi que la présente étude s'est confrontée: celui de réaliser une recherche de type quasi-expérimental dont le cadre théorique, le devis de recherche et les

instruments de mesure offrent un niveau optimum de cohérence et de validité scientifique. Pour ce faire, le chercheur s'est basé sur les plus récents écrits portant sur la réminiscence dans le domaine de la recherche. La principale théorie qu'il a retenue est celle du concept de soi. Il s'agit de la voie suggérée par l'Écuyer (1980) et Kovach (1990) pour l'analyse du phénomène de la réminiscence et de ses liens avec l'identité personnelle. Des instruments de mesure liés au concept de soi (TSSC de Fitts, 1965) ont permis des prises de mesures offrant un maximum de validité.

Les données recueillies dans les analyses intra-groupe, inter-groupes et groupes combinés indiquent des changements significatifs dans deux des trois variables mesurées. Il s'agit des variables intégration de la personnalité et fonctionnement personnel et social. Ces résultats confirment les hypothèses deux et trois de la présente étude:

" La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative l'intégration de la personnalité (première hypothèse) et le fonctionnement personnel et social" (deuxième hypothèse).

En ce qui concerne l'identité personnelle, l'étude n'a démontré aucun changement significatif suite au traitement. Les résultats recueillis pour cette variable infirment la première hypothèse de la recherche: " La participation au programme de réminiscence en groupe aura pour effet d'améliorer de façon significative l'identité personnelle". Voyons maintenant en détail les principaux éléments de discussion que nous suggère l'analyse de l'ensemble des résultats de cette recherche.

5.1 L'interprétation des résultats relatifs à l'identité personnelle

Une première constatation démontre que le programme de réminiscence "Revalorisation troisième âge" n'a pas amélioré de façon significative l'identité personnelle des participants. Cette conclusion est valable pour la quasi-totalité des analyses intra-groupe, inter-groupes et groupes combinés. Le seul résultat significatif relatif à cette variable apparaît dans l'analyse intra-groupe (T-1 et T-2) au sein du groupe expérimental ($p=0,03$) (Tableau 4-4). Les analyses inter-groupes (T-1 et T-2), révèlent aussi une amélioration non-significative correspondant à un $p=0.08$. On observe particulièrement pour le groupe expérimental un gain de 3,55 points entre le prétest (T-1) et le 2e post-test (T-3). Cette amélioration n'est cependant pas significative (0,10). Elle laisse toutefois présager un

certain niveau de consolidation de la variable identité personnelle. Ces résultats suggèrent que le groupe expérimental est plus sensible au traitement que le groupe témoin. Cette tendance se répète comme on peut le constater pour toutes les autres variables analysées dans le cadre de cette étude.

On doit conclure ici que le programme de réminiscence "Revalorisation troisième âge" n'améliore pas de façon significative l'identité personnelle des sujets des groupes expérimental et témoin soumis à l'expérimentation. Même jumelés, les deux groupes n'enregistrent pas de changement significatif.

On peut expliquer ce résultat à partir de ce que la littérature dit sur l'identité personnelle. Selon Laforest (1989), le concept de l'identité personnelle renvoie à la structure de la personnalité. Elle est de nature stable. L'identité personnelle serait une caractéristique du concept de soi permettant à la personnalité d'être toujours identique à elle-même. Sa stabilité serait vitale et assurerait le sentiment de continuité de l'individu à travers les changements de la vie. Cette tendance serait même renforcée lors des dernières étapes de la vie, alors que le cumul des pertes est plus significatif. Cette

tendance à la stabilité de l'identité personnelle au sein de la structure de la personnalité explique peut-être l'absence d'amélioration significative de cette variable au niveau de la présente étude.

5.2 L'interprétation des résultats relatifs à l'intégration de la personnalité

La variable intégration de la personnalité fait référence à la notion de personnalité "équilibrée" ou "intégrée". Elle se compose d'un ensemble de ressources favorisant l'adaptation positive à la vie. Elle est rattachée au soi phénoménal et plus particulièrement au champ perceptuel du concept de Soi. Il s'agit d'une dimension de la personnalité susceptible d'être influencée par des activités thérapeutiques de réminiscence selon la littérature.

5.2.1- Les analyses intra-groupe et inter-groupes

Les résultats apparaissent ici plus probants que dans le cas de L'identité personnelle. Le tableau 4-6 rapporte des différences significatives inter-groupes entre les gains des deux groupes après le traitement. On remarque cependant, comme pour l'identité personnelle, que l'application du programme de réminiscence semble plus efficace pour le groupe expérimental entre le T-1 et le T-2

(+2,46), que pour le groupe témoin entre le T-2 et le T-3 (+0,18). Ce dernier a même connu une amélioration plus marquée de son gain entre T-1 et T-2 (+0,36) alors qu'il était soumis au programme de remplacement. Si on s'en tient aux analyses intra-groupe, on constate que le traitement n'a été efficace que pour le groupe expérimental entre le T-1 et le T-2. On observe dans le cadre de cette étude, une tendance des sujets du groupe expérimental à perdre une partie des acquis du traitement dans les six mois qui suivent. Il est cependant difficile de déterminer si le taux de perte des acquis est supérieur à la normale. La littérature ne propose aucun critère permettant de mesurer ce type de tendance. On doit cependant tenir compte que les sujets de cette expérimentation sont des personnes vivant en milieu institutionnel et qu'ils sont de surcroît engagés dans un processus de déclin aux plans physiques et psychologiques. Il y aurait peut-être avantage à instaurer un programme de stimulation continu de type réminiscence pour espérer contrer les effets négatifs liés à l'institutionnalisation et au vieillissement.

5.2.2- Les données qualitatives en relation avec le cadre théorique

Afin de tenter d'expliquer la différence d'efficacité du programme de réminiscence entre les deux groupes, le chercheur a effectué des observations qualitatives

supplémentaires. Il a de ce fait visionné et analysé tous les enregistrements vidéo des sessions de réminiscence auxquels les deux groupes ont participé.

Cette analyse de contenu sans être exhaustive a permis tout de même d'observer et de noter le phénomène suivant. Sur les 11 sujets du groupe expérimental, une majorité de sujets (huit sujets) tiennent de façon quasi constante des propos positifs face aux événements de leur vie passée. Du côté du groupe témoin, on note plutôt la tendance inverse, six sujets sur 11 expriment davantage un vécu négatif ou pénible lorsqu'ils racontent leur vie passée. Ces observations qualitatives tendent à mettre en évidence l'hypothèse d'une différence importante entre les deux groupes. "Le groupe expérimental serait possiblement formé de façon majoritaire de sujets ayant un bilan surtout positif de leur vie, tandis que le groupe témoin serait davantage composé de sujets présentant un bilan de vie à caractère négatif." Le chercheur croit qu'il s'agit d'un phénomène important dont il faut tenir compte lorsqu'on évalue l'efficacité de la réminiscence comme mode d'intervention auprès des aînés. Ce facteur peut hypothétiquement influencer l'efficacité d'un programme de réminiscence s'il n'est pas bien contrôlé. Il pourrait être à l'origine de certains désaccords dont traite la littérature en lien avec l'efficacité de la réminiscence.

Cependant, afin de valider cette hypothèse, il faudrait effectuer une étude d'analyse de contenu beaucoup plus approfondie. Ce mandat dépasse de beaucoup celui que s'est fixé le chercheur dans le cadre de la présente recherche.

Ces dernières observations peuvent aussi avoir un lien avec la théorie du développement de la personne de Erickson(1950). Cette théorie stipule qu'un bilan de vie positif entraîne pour une personne un sentiment de satisfaction et d'intégrité alors qu'un bilan de vie négatif est plutôt synonyme d'un sentiment de désespoir.

Dans la logique de cet exposé, il est aussi très important de préciser que ce type de réaction plus sombre ou négative observée chez une majorité de sujets du groupe témoin n'invalide aucunement pour eux, la pratique de la réminiscence. Selon Laforest,(1989) qui se base lui-même sur les écrits de Butler, la réminiscence facilite au plan thérapeutique la résolution des conflits non solutionnés du passé.

Le travail thérapeutique opéré par la réminiscence amène la personne âgée à une perception plus objective des évènements pénibles de sa vie. Cette objectivité s'acquiert grâce à l'échange inter-personnel et au recul du temps. Elle permet ainsi une meilleure perception de l'ensemble de

sa vie et une meilleure intégration des événements plus difficiles de l'existence. Dans cette optique, la volonté et la possibilité d'exprimer ce vécu passé, soit individuellement ou en petit groupe avec le support d'un thérapeute faciliteraient grandement la résolution des conflits non résolus du passé.

5.2.3- Les autres pistes de recherche

La différence enregistrée entre les résultats du groupe expérimental et du groupe témoin lors du traitement est peut-être aussi en lien avec d'autres facteurs. Il peut s'agir d'une part de la durée du traitement reçu soit 12 semaines, et, d'autre part, du type d'intervention de réminiscence dispensée. Les questions soulevées par ces hypothèses sont de deux ordres. Premièrement, est-ce qu'un traitement plus long de réminiscence de groupe est susceptible d'améliorer de façon significative les résultats des sujets présentant un bilan de vie plus négatif? Deuxièmement, est-ce qu'un type particulier de réminiscence, (soit la revue de vie ou la réminiscence psychosociale), (voir typologie et formes de réminiscence p.22) est plus efficace qu'un autre auprès de sujets présentant un bilan de vie négatif? A ce chapitre, on sait que l'approche "Life review" développée par plusieurs chercheurs dont Butler (1963) est très documentée en termes

d'efficacité thérapeutique. Dans un troisième ordre d'idées, est-ce qu'une utilisation complémentaire de ces deux approches est susceptible d'amener les résultats positifs escomptés? Ces questions de recherche mériteraient d'être élucidées dans le cadre de recherches futures.

5.2.4- L'intégration de la personnalité chez les deux groupes jumelés

Lorsque l'on jumelle les résultats des deux groupes, pour la variable intégration de la personnalité, on obtient un changement significatif très marqué entre le prétest et le post-test. Il s'agit cependant d'une mesure intra-groupe qui n'a pu être confrontée à celle d'un groupe contrôle. Cet exercice donne toutefois un indice sur la valeur des résultats obtenus lorsque le degré de puissance du devis est porté de 11 sujets à 22 sujets. Le chercheur aurait souhaité utiliser dans son devis, un niveau de puissance supérieur avec la présence d'un groupe contrôle. Cet exercice s'est avéré irréalisable. Il lui a fallu tenir compte d'un nombre limite de sujets dans la composition de son groupe expérimental et de son groupe témoin. Seule la compilation des résultats de deux ou trois recherches similaires pourrait assurer ce niveau de puissance souhaitée.

5.3- L'interprétation des résultats relatifs au fonctionnement personnel et social

La variable fonctionnement personnel et social est très concrète à observer et à mesurer. Elle fait référence au type et au nombre de gestes ou activités personnels et sociaux posés de façon autonome par les sujets soumis à l'expérimentation. L'intérêt du chercheur face à cette variable est de tenter d'établir un lien possible entre cette dernière et les deux variables précédentes rattachées au concept de soi. De façon plus précise, il cherche à savoir si une amélioration dans le champ de la perception de soi des sujets peut influencer chez eux la pratique d'activités personnelles et sociales. Les résultats recueillis pour cette variable donnent des indices intéressants à cet effet. Nous remarquons, suite à l'application du programme de réminiscence, une amélioration significative du fonctionnement personnel et social chez les sujets des deux groupes. Il demeure toutefois difficile de déterminer précisément si ces gains observés sont en corrélation avec les améliorations qu'ont connues les sujets des deux groupes au niveau de la variable intégration de la personnalité. Le petit nombre de sujets de l'échantillon ne nous permet pas de faire des analyses de corrélation entre ces deux variables. Il est par contre très intéressant de noter la manifestation

simultanée des deux phénomènes. Il s'agit d'une piste supplémentaire de recherche qu'il serait pertinent d'effectuer avec un plus grand nombre de sujets afin d'obtenir le degré de puissance requis.

5.3.1- Les analyses intra-groupe et inter-groupes

Les analyses intra-groupe indiquent une fois de plus une hausse dans les résultats du groupe expérimental au 1er post-test T-2 comparativement au prétest T-1 (Tableau 4-8). Cette hausse est suivie d'une baisse au 2e post-test T-3. Il s'agit du même phénomène de gains et de pertes post-traitement qui s'est manifesté de façon systématique pour chacune des deux variables précédentes reliées au concept de soi. Dans le même ordre d'idées, on remarque pour cette variable, que l'effet du traitement apparaît encore ici plus fort pour le groupe expérimental que pour le groupe témoin (Tableau 4-8). Ces deux phénomènes sont intrigants et mériteraient d'être investigués dans des recherches ultérieures.

Les résultats obtenus pour la variable fonctionnement personnel et social mettent en évidence un autre phénomène similaire à celui rencontré pour les variables précédentes. Il s'agit de la taille des gains enregistrés suite à l'expérimentation. Ces gains sont une fois de plus inférieurs à la prévision du chercheur. Celui-ci anticipait

une possibilité de gain moyen d'au moins un point pour l'ensemble des deux dimensions de l'échelle de fonctionnement personnel et social. Dans les faits, les mesures post-traitement ont enregistré des scores de 0,62 point pour le groupe expérimental et 0,45 point pour le groupe témoin. C'est dire que ce type de traitement chez cette catégorie de sujets âgés n'entraîne que de modestes améliorations dans le fonctionnement personnel et social. Il faut aussi tenir compte à ce chapitre de la perte de gain post-traitement. Pour le groupe expérimental, cette perte se chiffre à 0,17 après trois mois suivant la fin du traitement. Pour expliquer ce phénomène il faut, selon nous, tenir compte de la moyenne d'âge de nos sujets. Celle-ci se situe entre 83 ans et 85 ans selon le groupe. Est-il réaliste d'entrevoir des améliorations marquées de l'autonomie chez les sujets considérant leur âge avancé? La plupart des auteurs parlent davantage de maintien que d'amélioration de l'autonomie à cet égard.

5.3.2- Le fonctionnement personnel et social des deux groupes jumelés

A l'instar des résultats significatifs recueillis pour la variable intégration de la personnalité, on rencontre le même scénario lors du jumelage des sujets des deux groupes pour la variable fonctionnement personnel et social. Le tableau 4-9 présente à ce sujet des seuils de signification

assez élevés. On note un $p=0,0007$, lorsqu'on utilise un test Wilcoxon non-paramétrique et un $p=0,0002$ s'il s'agit d'un test "T" paramétrique. Le gain entre le prétest et le post-test demeure cependant faible (0,54). Nous renvoyons encore ici à l'hypothèse des limites liées à l'âge avancé de nos sujets.

5.3.3- La comparaison entre la sous-variable fonctionnement personnel et la sous-variable fonctionnement social

Il est très intéressant de comparer les tableaux 4-10 et 4-12 relatifs aux deux sous-variables de l'échelle de fonctionnement personnel et social. En ce qui a trait à la sous-variable fonctionnement personnel, les deux groupes enregistrent des résultats significatifs suite au traitement. Par contre, pour la sous-variable fonctionnement social, seul le groupe expérimental affiche des résultats significatifs. La dimension fonctionnement personnel semble donc plus sensible au traitement chez les sujets des deux groupes que la dimension fonctionnement social. Ce résultat apparaît comme très particulier. Le chercheur s'attendait surtout à obtenir des résultats significatifs au niveau de la sous-variable fonctionnement social. Selon lui, les opportunités d'échanges interpersonnels en groupe sur le passé durant 12 semaines auraient dû normalement favoriser davantage le potentiel de socialisation des sujets. Au contraire, c'est l'aspect

fonctionnement personnel qui a été majoré chez les sujets des deux groupes, suite à l'expérimentation. Ces résultats soulèvent d'autres hypothèses intéressantes. Le programme de réminiscence tel qu'appliqué dans cette étude semble améliorer davantage la pratique d'activités personnelles chez tous les sujets de l'échantillon. Cependant dans les faits, aucune activité spécifique dans le programme d'intervention de réminiscence n'avait pour but de stimuler directement les sujets à la pratique d'activités personnelles. Est-il possible qu'il s'agisse ici d'une manifestation d'actualisation des sujets soumis au programme? Pour appuyer cette hypothèse, le chercheur se base sur la recherche de Lesser et al. (1981) qui affirment que chez un groupe de réminiscence comparativement à un groupe de thérapie traditionnel, il y avait apparition de comportements plus dynamique remplaçant l'apathie et la passivité. Le programme peut-il susciter chez les sujets le désir et la volonté de s'adonner à nouveau selon leurs intérêts à l'exécution d'activités occupationnelles? Voilà un phénomène qui mériterait d'être approfondi dans le cadre d'une étude plus poussée sur le sujet. La simple éventualité d'établir un lien entre l'actualisation de soi des personnes âgées et la pratique de la réminiscence en groupe pourrait selon l'avis du chercheur, être considérée comme progrès considérable dans le domaine de la recherche portant sur ce type d'approche thérapeutique.

Conclusion

6.1 Signification et portée des résultats

Les problèmes d'adaptation et de dysfonctionnement des personnes âgées hébergées sont couramment observés dans le réseau d'hébergement public et privé au Québec. Jusqu'ici, très peu de modèles ou de programmes d'intervention se sont révélés efficaces pour enrayer les effets négatifs liés à cette problématique.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les effets d'un programme de réminiscence de groupe sur l'adaptation et le fonctionnement psychosocial des personnes âgées vivant en centre d'hébergement. Ce sont surtout les dimensions reliées à la perception de soi et à l'actualisation de soi des sujets qui ont fait l'objet des différentes mesures dans le cadre de cette recherche. Pour ce faire, le chercheur s'est référé aux plus récents écrits portant sur la réminiscence. Il en a retenu les principales pistes de recherches suggérées. Afin d'éviter le plus possible les biais méthodologiques, il a utilisé un devis quasi-expérimental avec groupe contrôle. Pour maximiser l'objectivité des résultats, toutes les phases d'évaluation des sujets ont été effectuées en double insu.

Les résultats recueillis aux différents temps de l'expérimentation démontrent que le programme de réminiscence a eu des effets significatifs sur deux des trois variables dépendantes de l'étude. En premier lieu, les résultats établissent que le programme de réminiscence n'améliore pas de façon significative "l'identité personnelle" des sujets. Par contre, les variables "intégration de la personnalité" et "fonctionnement personnel et social" enregistrent toutes deux des résultats significatifs suite au traitement. Le petit nombre de sujets ayant participé à cette recherche (N=22) ne nous permet toutefois pas de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population.

Rappelons tout d'abord les résultats les plus intéressants de cette étude. D'abord, cette recherche apporte de sérieux arguments en faveur de l'efficacité d'un programme de réminiscence de groupe. Il apparaît que ce type de programme améliore significativement l'intégration de la personnalité. Il s'agit d'une variable en lien étroit avec les propriétés thérapeutiques que la littérature attribue à la réminiscence. On fait allusion ici à l'amélioration de l'estime de soi et de l'intégration de l'image de soi face aux événements passés de sa vie.

Deuxièmement, cette étude tend à démontrer que le fonctionnement personnel et social des sujets des deux groupes ayant reçu le traitement s'améliore de manière significative. Ces résultats mettent en lumière les possibilités qu'offre la réminiscence d'améliorer l'actualisation du potentiel des personnes âgées hébergées. Il devient donc très pertinent d'effectuer d'autres recherches pour vérifier les corrélations existant d'une part, entre "l'intégration de la personnalité" et, d'autre part, le "fonctionnement personnel et social" des personnes âgées hébergées. L'intérêt d'une telle étude n'a pas à être démontré en gérontologie et en gériatrie. Trop souvent les personnes âgées hébergées demeurent inactives. Il se pourrait qu'un comportement de retrait face à l'action soit étroitement lié à l'apparition précoce de pertes d'autonomie physique, cognitive, fonctionnelle et psychosociale. Les coûts sociaux reliés à ce problème sont considérables. En période d'importantes restrictions budgétaires dans le réseau de la santé et des services sociaux, il serait important d'évaluer le coût des soins et des services d'assistance supplémentaire attribuables à ce phénomène.

Deux autres éléments importants justifient l'élaboration et la réalisation de nouvelles recherches portant sur les effets thérapeutiques de la réminiscence. Premièrement, tout comme le met en évidence la littérature, le chercheur a observé que les personnes âgées se prêtent très facilement et avec intérêt à des activités de réminiscence. De façon majoritaire, elles semblent affectionner ce type d'activité plus que d'autres. Elles font preuve de beaucoup d'implication personnelle à l'intérieur de ces activités. Elles en reparlent avec passion longtemps après la fin de l'activité. Bref, il semble s'agir d'un mode d'intervention très adapté à cette catégorie de sujets.

Le chercheur a aussi remarqué que sa perception des sujets, de même que celle de l'animatrice qui le secondait, se sont profondément modifiées entre le début et la fin de l'expérimentation. Cette démarche thérapeutique a permis une meilleure connaissance et compréhension des sujets et un profond respect de ces derniers. Ils ont été, à plusieurs occasions, surpris et touchés par certaines réalités de la vie passée des sujets et par la richesse de leurs expériences et de leurs valeurs personnelles. Bref, ces humains que l'on dit âgés et que l'on considère souvent comme inutiles dans notre société post-industrielle, ont bien des choses à nous apprendre sur la vie.

BIBLIOGRAPHIE

- AGUILERA D.C. (1976). Intervention en situation de crise, Seconde édition "The C.V. Mosby Company".
- ARCAND, M, HÉBERT, R, (1987). Précis de Gériatrie Edisen inc., 1987.
- ARWOOD, K.J. (1989). The effects of an occupational therapy reminiscence group : a single case study, physical and occupational therapy in geriatrics.
- BAKER, Nora Jane, (1985). Reminiscing in Group Therapy for Self-Worth, Journal of Gerontological Nursing, Vol 11, no 7
- BEAUDOIN, J.R. (1974). La perception de soi des personnes âgées de 65 ans, mémoire inédit de maîtrise, Université de Sherbrooke.
- BELLEFLEUR, R. (1992). Projet de recherche sur le modèle d'intervention "Revalorisation Troisième Âge", projet de recherche subventionné par le M.S.S.S.Q. et le C.R.S.S.S. de l'Estrie.
- BERLAND, D.I., POGGI, R.G. (1981). Establishing newcomers' groups, in I.M. Burnside (ed.): Nursing and the aged, 2nd ed. (pp. 85-97). Montréal : McGraw-Hill.
- BIRREN, J, SLOANE R: Handbook of Mental Health and Aging: Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1980.
- BIRREN, J.E. (1987). Guided Autobiography : Theme and sensitizing materials.
- BLAU, Z.S. (1973). Old age in a changing society, New York: New Viewpoints, chap. X et XI.
- BLIWISSE, N. G. (1982) Reminiscence: Presentations of the personal past in middle and late life. Unpublished PhD dissertation, University of Chicago.
- BOYLIN, W., GORDON, S.K., NEHRKE, M. (1976). Reminiscing and ego integrity in institutionalized elderly males. The gerontologist, 16, no 2, 118-124.
- BRENT, R et al. (1984) Common Behavior Patterns of Residents in Public Areas of Nursing Homes. The Gerontologist, 1984, 24 186-192.
- BURNSIDE, I.M. (1978). Working with the elderly : group process and techniques. North Scituate, Mass. : Duxbury Press.
- BURNSIDE, I: (1984). Working with the Elderly: Group Process and Techniques. Monterey, Calif, Wadsworth Publishing Co, 1984.
- BUTLER, R. (1963b). The life review : an interpretation of reminiscence in the aged. Psychiatry, 26, 65-76.
- CARETTE, J. (1977). Vieillir c'est quoi?, Télé-Université. Vol-1, p.21-22

- CHENITZ, W.C. (1983). Entry into a nursing home as status passage: a theory to guide nursing practice. Geriatric nursing, March/April, 92-97.
- COLEMAN, P.G. (1986). Aging and Reminiscence Processes sociale and clinical implications (pp. 34-40) (152-160).
- COLEMAN, P.G. (1974). Measuring reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age. International journal of aging and human development, 5, no. 3, 281-294.
- COMEAU, S. (1986). Effets d'un groupe de réminiscence animé par l'infirmière sur la personne âgée récemment hébergée. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- COMBS, AW. SNYGG D. (1959). Individual behavior, 2e ed New York: Harper and Row.
- COMBS, A W, Richard AC, Richards F. (1976). Perceptual psychology. New York: Harper and Row.
- COOK, J.B. (1984). Reminiscing: How it can help confused nursing home residents, Social Casework: The journal of contemporary social work, (90-93).
- COOPERSMITH, S. (1967). The Antecedents of Self-esteem, San Francisco: W.H, Freeman Co p.14.
- COUTU-WAKULCZYK, G., LAROCHELLE, C., BLACK, R., (1992). Perception de soi des étudiants de premier cycle, Étude Transculturelle.
- DENNIS, H. (1978). Remotivation therapy groups in working with the Elderly: Group Process and Techniques, ed. I.M. Burnside. MA: Duxbury Press.
- DUCROS-GAGNE, M. (1983). Élaboration et évaluation d'un programme de soutien destiné aux personnes âgées et à leur personne significative durant la période d'admission en centre d'accueil. Mémoire de maîtrise inédit. Université de Montréal.
- DUCROS-GAGNE, M. (1985). La préparation à l'hébergement. Nursing Québec, 5, no 6, 12-17.
- EBERSOLE, P.P. (1976c). Problems of group reminiscing with the institutionalized aged. Journal of gerontological nursing, 2, no 6, 23-27.
- EBERSOLE, P.P. (1978). A theoretical approach to theme of reminiscence, in I.M. Burnside (ed.) : Working with the elderly. Group process and techniques (pp. 139-154). North Scituate, Mass. : Duxbury Press.
- EBERSOLE, P.P., HESS, P. (1985). Toward healthy aging: human needs and nursing response. 2nd ed. Toronto: C.V. Mosby.
- ERICKSON, E. (1950). Childhood and society, New York: WW Norton & Sons, 1950.
- FEIL, N.W. (1967). Group therapy in a home for the aged, The Gerontologist, 7 (3), Part 1, September 1967.
- FITTS, W.H. (1965). The Tennessee Self-Concept Scale Manual. Counselor Recording and tests, Nashville, Tenn.

- HAVIGHURST, R. J., & GLASSER, R. (1972). An exploratory study of reminiscence. J. Gerontologist, 27:245-253.
- HUDSON, W.W., PROCTOR, E.K., (1976b). A short-form scale for measuring self-esteem, Honolulu, University of Hawaii, School of Social Work.
- INGERSOLL, B., GOODMAN, L. (1980). History comes alive: facilitating reminiscence in a group of institutionalized elderly. Journal of gerontological social work, 2, no 4, 305-319.
- KALISH, R.A. (1975). Late adulthood: Perspectives on human development. Monterey, Cal, Brooks/Col.
- KLEIN, W.H., LeShan, E. J. & Furman, S.S. (1965). Promoting Mental Health of older people through Group Methods. New York: Manhattan Society for Mental Health.
- KIERNAT, J.M. (1979). The use of life review activity with confused nursing home residents. American journal of occupational therapy, 33, no 5, 306-310.
- KOVACH CR, (1991). Content analysis of the reminiscences of elderly females, Res Nurs Health 1991; 14:287-295.
- LAFOREST, J, (1989). Introduction à la gérontologie. Croissance et déclin. Hurtubise, HMH (1989). p. 92-98.
- LANGER, E et al, (1979). Environmental Determinants of Memory Improvement in Late Adulthood. Journal of Personality and Social Psychology. 1979, 37, 2003-2013.
- LAPPE, J-M, (1987). Reminiscing: The life Review Therapy. Journal of Gerontological Nursing; 1987 Apr Vol 13 (4) 12-16.
- L'ECUYER, R. (1978). Le concept de soi. Paris : Presses universitaires de France.
- L'ÉCUYER, R. (1990). Les souvenirs du passé chez les personnes âgées, reflet de conflits intérieurs ou facteur d'adaptation. Revue Québécoise de psychologie, 1 (3), pp. 42-57.
- LEFEBVRE-GIROUARD et al. (1986). Les comportements psychosociaux des personnes âgées hébergées, ACSSQ.
- LESSER, J., LAZARUS, L.W., FRANKEL, R., HAVARY, S. (1981). Reminiscence group therapy with psychotic geriatric in patients. The gerontologist, 21, no 3, 291-296.
- LEVESQUE, L. (1986). Echelle de fonctionnement personnel et social des résidents âgés en établissement de santé. Étude méthodologique Conseil québécois de la recherche sociale.
- LEWIS, C.N. (1971). Reminiscing and self-concept in old age. Journal of gerontology, 26, no 2, 240-243.
- LEWIS, M.J., BUTLER, R.N. (1974). Life-review therapy: putting memories to work in individual and group psychotherapy. Geriatrics, 22, no 11, 165-173.
- LIEBERMAN, M.A., FALK, J.M. (1971). The remembered past as a source of data for research on the life cycle. Human development, 14, 132-141.
- LIEBERMAN, M.A., PROCK, V.N., TOBIN, S.S. (1968). Psychological effects of institutionalization. Journal of gerontology, 23, no 3, 343-353.

- LIEBERMAN, M.A. and TOBIN, S.S. (1983). The experience of old age stress, coping and survival, Basic Books New York.
- LoGERFO, M. (1980). Three Ways of Reminiscence in Theory and practice. International Journal of Aging and Human Development, 1980-81, 12, 39-48.
- LOWENTHAL, R.L. and MARRAZZO, R.A. (1990). Milestoning: Evoking memories for Resocialization through group reminiscence.
- LOWY L. (1979). Working with groups of older persons. In: Social Work With the Aging: the Challenge and Promise of the Later Years. New York: Harper & Row.
- MADDOX, G. (1963). Activity and Morale: A Longitudinal Study of Select Elderly Subjects Social Forces, Vol. 42, 195-204.
- McMAHON, A.W., RHUDICK, P.J. (1964). Reminiscing adaptational significance in the aged. Archives of general psychiatry, 10, no 3, 292-298.
- McMAHON A. RHUDICK P (1967). Reminiscing: Adaptation significance in the aged. Arch Gen Psychiatry. 1967; 10: 292-299.
- MERRIAM SB. (1989). The structure of simple reminiscence. Gerontologist, 1989, Dec; 29 (6); 761-7.
- MOLINARI, V., & REICHLIN, R.E. (1984-85). Life review reminiscence in the elderly: A review of literature. International Journal of Aging and Human Development, 20 (2), 81-91.
- NEWBERN, V.B. (1992). Failure to thrive: A new tool for gerontological nursing. 1992; in press.
- NORRIS, A.D. and ABU EL EILEH, M.T. (1982). Reminiscence groups, Nursing Time, 78.
- PARÉ, S. (1971). Groupe et Service Social, Les Presses de l'Université Laval, Québec, p.28.
- POULTON, J.L., & STRASSBERG, D.S. (1986). The therapeutic use of reminiscence. International Journal of Group Psychotherapy, 36 (3), 381-398.
- POSTEMA, L.J. (1970). Reminiscing, time orientation, and self-concept in aged man. Unpublished doctoral dissertation, Michigan State University, East Lansing.
- ROGERS CR. (1961). Le développement de la personne. Traduction par EL.Hébert. Paris: Dunod (1966).
- ROID GH, FITTS W. (1988) Tennessee Self-Concept Scale Revised Manual. Los Angeles, CA: WPS.
- RAVISH, T. (1985). Prevent social isolation before it starts. Journal of gerontological nursing, 11, no 10, 10-13.
- ROSENBERG, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- SHERMAN, E (1987). Reminiscence groups for community elderly. The Gerontologist, 27, 569-572.

- STRASSBERG, D.S., ROBACK, H.B., ANCHOR, K.N., & ABRAMOWITZ, S.E. (1975). Self-disclosure in group therapy with schizophrenics. Arch. Gen Psychiat., 32: 1259-1261.
- TAYLOR A, Rosegrant T, Meyer A, Samples BT (!977). Communicating. New Jersey, Prentice-Hall, Inc.
- TOULOUSE, J.M. (1971). Mesure du concept de soi TSSC Copyright (1971).
- WOLANIN, M.O. (1981). Physiologic aspects of confusion. Journal of gerontological nursing, 7, no 4, 236-242.
- WALEN, P. (1980). Tu solus (You, alone). Alienation and resocialisation of the elderly. Journal of Gerontological nursing, 6 (6), 348-353.
- WILSON, H. & MAY, W. Communication personnelle, citée dans Roid, G.H., Fitts, W.H. (1988). Tennessee Self-concept Scale. Revised Manual. Los Angeles, Ca: WPS, p.58.
- YALOM, I.D. (1970). The theory and practice of group psychotherapy. New York : Basic Books.
- YALOM, I.D. (1983). Inpatient Group Psychotherapy. New York: Basic Books.

Annexe 1 : Formulaire de consentement

Lettre de Consentement à participer au Projet de Recherche Revalorisation Troisième Âge

Je soussignée Mme Lorraine Despatis, Éducatrice Spécialisée au CHSLD La Maison Paternelle de Lac-Mégantic, atteste, avoir participé aux démarches d'information et de recrutement des sujets du Projet de Recherche Revalorisation Troisième Âge 1994, en présence de M. Robert Bellefleur responsable de la recherche.

Je peux de ce fait confirmer que toutes les informations pertinentes sur les implications de cette recherche ont été données à _____. De plus, que cette personne a donné un consentement verbal éclairé démontrant sa motivation et son intérêt à participer à cette recherche.

Je considère de plus que toutes ces démarches se sont déroulées dans le respect des règles de l'Éthique Professionnelle.

C'est pourquoi j'ai signé ce document le _____.

Mme Lorraine Despatis ED Spc.

Annexe 2: Questionnaire TSSC de Fitts sur l'identité personnelle et l'intégration de la personnalité

Code: _____

Questionnaires tirés de
l'Échelle TSSC-Image de soi
 Traduction et adaptation française
 par
 Jean-Marie Toulouse, Ph.D (1973-86)

Directives

- Inscrire le numéro de code du sujet en haut de la page 1 du formulaire.
- Remettre un tableau de choix de réponses au sujet et s'assurer qu'il le comprend bien.
- Lire un à un les énoncés dans l'ordre établi et s'assurer que le sujet les comprend bien.
- S'il y a lieu, donner toujours les mêmes explications à chacun des sujets.
- Pour chaque formulation, inviter le sujet à effectuer un choix de réponse parmi les cinq possibilités de réponses proposées dans l'encadrement de chaque page du questionnaire.
- Le choix de réponse doit correspondre à la description la plus fidèle du sujet, tel qu'il se perçoit.

Choix de Réponses

(Inscrire le chiffre approprié dans la case correspondante)

Complètement Faux	Surtout Faux	Partiellement Vrai et Partiellement Faux	Surtout Vrai	Complètement Vrai
1	2	3	4	5

A: Dimension Identité Personnelle:**Choix de Réponses****(Inscrire le chiffre approprié dans la case correspondante)**

Complètement Faux	Surtout Faux	Partiellement Vrai et Partiellement Faux	Surtout Vrai	Complètement Vrai
1	2	3	4	5

- 1-(1) J'ai un corps sain ou bien je suis en bonne santé. ()
- 2-(2) J'aime paraître toujours bien mis et propre. ()
- 3-(3) Je suis une personne attrayante. ()*
- 4-(5) Je me considère comme une personne négligée. ()
- 5-(23) Je suis une mauvaise personne. ()
- 6-(19) Je suis une personne bien. ()
- 7-(41) Je suis une personne sans importance (Je suis nul-le). ()
- 8-(21) Je suis une personne honnête. ()
- 9-(59) Mes amis ne me font pas confiance. ()
- 10-(77) Ce que les autres font ne m'intéresse pas. ()*
- 11-(37) Je suis une personne joyeuse. ()
- 12-(55) je suis membre d'une famille qui m'aiderait.
toujours dans n'importe quelle difficulté. ()
- 13-(39) Je suis une personne calme et peu compliquée (il est
facile de s'entendre avec moi). ()
- 14-(4) Je suis plein (e) de maux et de douleurs -j'ai tou-
jours mal en quelque part. ()
- 15-(6) Je suis une personne malade. ()

16-(57) Je suis membre d'une famille heureuse.

()

Choix de Réponses

(Inscrire le chiffre approprié dans la case correspondante)

Complètement Faux	Surtout Faux	Partiellement Vrai et Partiellement Faux	Surtout Vrai	Complètement Vrai
1	2	3	4	5

17-(22) Je suis une faillite au point de vue moral.

()

18-(40) Je suis une personne détestable.

()

19-(73) Je suis une personne amicale.

()

20-(42) Je perds la raison.

()*

21-(75) J'ai du succès auprès des hommes.

()

22-(20) Je suis une personne religieuse.

()*

23-(24) Je suis une personne faible moralement.

()

24-(38) J'ai une grande maîtrise de moi-même.

()*

25-(58) Je ne suis pas aimé (e) par ma famille.

()

26-(74) J'ai du succès auprès des femmes.

()

27-(56) Je suis une personne importante aux yeux de mes
amis et de ma famille.

()

28-(60) J'ai l'impression que ma famille n'a pas confiance
en moi.

()

29-(76) J'en veux au monde entier.

()*

30-(78) Je suis une personne avec qui il est difficile
d'avoir un contact amical.

()

B: Dimension Intégration de la personnalité

Choix de Réponses

(Inscrire le chiffre approprié dans la case correspondante)

Complètement Faux	Surtout Faux	Partiellement Vrai et Partiellement Faux	Surtout Vrai	Complètement Vrai
1	2	3	4	5

- 1-(9) J'aime mon apparence comme elle est. ()
- 2-(29) Je devrais aller à l'église plus souvent. ()
- 3-(43) Je suis satisfaite (e) d'être précisément ce que je suis. ()
- 4-(65) Je devrais être plus confiant (e) envers ma famille. ()
- 5-(63) Je comprends ma famille aussi bien que je le devrais. ()
- 6-(10) Je me sens aussi bien que je le devrais. ()
- 7-(79) Je suis aussi sociable que je veux l'être. ()
- 8-(12) Je devrais avoir plus de "sex appeal". ()
- 9-(46) Je ne suis pas la personne que je voudrais être. ()
- 10-(48) J'aimerais ne pas lâcher aussi facilement que je le fais. ()
- 11-(62) Je traite mes parents aussi bien que je le devrais (lire au passé si les parents sont décédés). ()
- 12-(17) J'agis souvent comme si j'avais les mains pleines de pouces (maladroit). ()
- 13-(71) Je cède à mes parents. ()
(lire au passé si les parents sont décédés).
- 14-(87) Je m'entends bien avec les gens. ()

15-(36) J'éprouve de la difficulté à faire ce qui est bien .

()

Choix de Réponses

(Inscrire le chiffre approprié dans la case correspondante)

Complètement Faux	Surtout Faux	Partiellement Vrai et Partiellement Faux	Surtout Vrai	Complètement Vrai
1	2	3	4	5

16-(52) Je change souvent d'idée.

()

17-(54) J'essaie de fuir mes problèmes.

()

18-(88) Je ne me sens pas à l'aise avec les autres.

()

19-(84) Il faudrait que je m'entende mieux avec les gens.

()

20-(3) _____

()

21-(77) _____

()

22-(42) _____

()

23-(20) _____

()

24-(38) _____

()

25-(76) _____

()

Tennessee Self-Concept Scale Score Sheet

Clinical and Research Form

NAME	AGE	SEX (Circle One) M F	EDUCATION (Number of Years)	ETHNIC BACKGROUND (Optional)
USUAL OCCUPATION	MARITAL STATUS	DATE	TIME STARTED	TIME FINISHED
			TOTAL TIME	

		COLUMN A PHYSICAL SELF						COLUMN B MORAL-ETHICAL SELF						COLUMN C PERSONAL SELF						COLUMN D FAMILY SELF						COLUMN E SOCIAL SELF						SELF CRITICISM				ROW TOTALS						
		P-1	P-2	P-3	N-4	N-5	N-6	P-19	P-20	P-21	N-22	N-23	N-24	P-37	P-38	P-39	N-40	N-41	N-42	P-55	P-56	P-57	N-58	N-59	N-60	P-73	P-74	P-75	N-76	N-77	N-78	91	92	93	94	ROW SCORE Σ P-N	NET CONFLICT Σ P-N	TOTAL CONFLICT Σ P-N*	VARI- ABILITY (Range of P-N)			
ROW 1 IDENTITY (What He or She Is)		5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5							
		4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4							
		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
		2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2							
		1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1							
		P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____							+	+	+	+						
ROW 2 SELF SATIS- FACTION (How He or She Accepts Self)		5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5							
		4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4							
		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							
		2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2							
		1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1							
		P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____							+	+	+	+						
ROW 3 BEHAVIOR (How He or She Acts)		5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5									
		4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4									
		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3									
		2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2									
		1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1									
		P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						P _____ N _____ P+N _____ P-N _____						SC =										
COLUMN TOTALS	COLUMN SCORE Σ P-N	COLUMN A						COLUMN B						COLUMN C						COLUMN D						COLUMN E																
	NET CONFLICT Σ P-N	(4.0) -8						(4.3) -10						(4.3) -12						(4.4) -6						(3.8) -6																
	TOTAL CONFLICT Σ P-N*	9 0 (2.8)						9 1 (2.8)						11 2 (3.0)						10 1 (3.1)						9 1 (3.0)																
	VARI- ABILITY (Range of P-N)	+ + + + +						+ + + + +						+ + + + +						+ + + + +						+ + + + +																

*ΣP-N means the sum of the absolute value of P-N. The addition is nonalgebraic (without regard to minus sign).

Distribution of Responses

NOTE: Use the responses on the Answer Sheet, not the above Score Sheet, in determining these scores.

In items 1-90, number of $\begin{matrix} 5's & 4's & 3's & 2's & 1's \end{matrix}$ = 90 T/F = _____ ÷ _____ = _____

In items 91-100, number of $\begin{matrix} 5's & 4's & 3's & 2's & 1's \end{matrix}$ = 10

Total number of $\begin{matrix} 5's & 4's & 3's & 2's & 1's \end{matrix}$ = 100

X 2 X 1 X 0 X 1 X 2

Empirical Scales

DP = _____
GM = _____
PSY = (100 + _____) - (_____) = _____
PD = _____
N = _____
PI = _____

Published by

wps WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES
Publishers and Distributors
12031 Wilshire Boulevard
Los Angeles, California 90025

Copyright © 1964 by William H. Fitts

Not to be reproduced in whole or in part without written permission of Western Psychological Services
Printed in U.S.A.

COLUMN TOTAL V
=

Annexe 3 Tables Test- Retest , de Corrélations et le compilation du TSCS.

Table 15
Correlations Between TSCS Scores and Scores from Selected Personality Measures

TSCS Score	Fitts (1965) ^a				Hall (1964) ^b					Sundby (1962) Measure of Conformity (Shift on Issue)					
	Taylor Anxiety	Cornell Medical Index	Inventory of Feelings	California F-Scale	Agreement Response Set	Locus of Control	Extraversion	Neuroticism	Maladjustment	Strong Issue ^c	Mild Issue ^c	Mild Pressure/ Strong Issue ^c	Mild Pressure/ Mild Issue ^c	Strong Pressure/ Strong Issue ^c	Strong Pressure/ Mild Issue ^c
SC	39	38	-27	02	(30) 24	(30) 08	(39) 07	(27) 10	(35) 16	-17	17	(28) 02	(13) 10	-38	18
T/F	10	14	24	05	(67) 65	(29) 11	(26) 20	(38) 35	(41) 29	20	05	(31) 00	(37) 00	21	-02
NET C	13	25	02	07	(65) 65	(28) 20	(21) 12	(46) 46	(45) 43	15	03	(17) -01	(33) -13	17	05
TOT C	49	40	-23	-29	(38) 24	(27) 20	(32) -25	(31) 24	(37) 24	06	17	(34) 00	(47) 38	04	01
Total Score	-70	-56	64	-21	(36) -19	(46) -43	(56) 53	(65) -59	(67) -64	12	00	(51) -09	(25) -02	19	-04
Identity	-67	-57	66	-33	(40) -01	(46) -41	(54) 54	(53) -45	(57) -55	26	19	(62) 02	(26) 19	31	10
Satisfaction	-52	-42	15	10	(30) -26	(33) -27	(47) 45	(62) -52	(60) -57	04	-10	(37) -08	(31) -19	14	-02
Behavior	-71	-61	71	-10	(37) -24	(53) -51	(55) 45	(68) -62	(65) -63	02	-04	(51) -16	(30) -01	-01	-22
Physical	-56	-45	52	-12	(45) 02	(38) -21	(39) 29	(42) -27	(49) -39	12	14	(41) -07	(25) 15	18	11
Moral-Ethical	-59	-46	43	-24	(26) -26	(40) -34	(38) 27	(58) -50	(47) -39	11	-05	(45) -08	(38) -07	14	-14
Personal	-67	-58	72	-02	(40) -24	(45) -41	(55) 51	(60) -52	(71) -68	14	-12	(46) -11	(23) -05	30	-23
Family	-43	-28	34	04	(37) -21	(44) -38	(50) 40	(65) -54	(63) -63	-04	01	(54) -07	(32) -01	-07	-01
Social	-50	-41	50	-21	(31) -05	(43) -35	(64) 61	(52) -47	(53) -45	13	09	(51) 00	(14) 14	15	08
V TOT	45	38	-02	-65	(27) 26	(27) 12	(28) -07	(41) 20	(35) 28	15	22	(23) 06	(34) 28	08	06
V COL	30	22	08	-39	(35) 33	(26) 02	(20) 00	(43) 14	(35) 15	16	23	(27) 11	(42) 36	05	03
V ROW	46	49	-31	-54	(15) 09	(35) 28	(33) -17	(29) 23	(39) 37	04	06	(35) -20	(19) -05	12	07

table continued on next page . . .

Table 11
Test-Retest Reliability of the Major TSCS Scores

TSCS Score	<i>r</i>	Conflict Subscore	<i>r</i>
SC	.75	Net Conflict	
T/F	.82	Identity	.70
NET C	.74	Satisfaction	.78
TOT C	.74	Behavior	.69
Total Score	.92	Physical	.67
<u>Identity</u>	.91	Moral-Ethical	.73
Satisfaction	.88	Personal	.82
Behavior	.88	Family	.75
Physical	.87	Social	.65
Moral-Ethical	.80	Total Conflict	
Personal	.85	Identity	.80
Family	.89	Satisfaction	.64
Social	.90	Behavior	.74
V TOT	.67	Physical	.61
V COL	.73	Moral-Ethical	.80
V ROW	.60	Personal	.77
DIST	.89	Family	.72
5s	.88	Social	.68
4s	.79		
3s	.77		
2s	.71		
1s	.88		
DP	.90		
GM	.87		
PSY	.92		
PD	.89		
N	.91		
<u>PI</u>	.90		
NDS	.90		
Time	.89		

Note. From Fitts (1965).

Fitts (1965) study. Reasons for this result may include the restricted nature of an EMR sample, the higher variability of EMR scores, the extreme True/False Ratios (averaging 2.7, indicating an overwhelming number of True answers across items regardless of content), or a real characteristic of unstable EMR self-concept. Additional research would be needed to isolate some of these factors so as to account for lowered reliability. In the interim, caution in using individual profile scales on EMR samples is recommended.

To assess the stability of the supplementary scales, data from Sherman (1983) were reanalyzed. The study included 14 high school students from randomly selected

classrooms in a Los Angeles suburban high school. Students were retested after a one-week interval. The Seeman Personality Integration Index had the highest reliability, at .92. The Number of Integrative Signs and Self-Actualization had the lowest test-retest coefficients, at .71. Other reliability coefficients were .82 for Psychological Harmony and .73 for the Stanwyck-Garrison Faking Good Scale. All coefficients were highly significant ($p < .01$), even with the small sample used. As mentioned in the previous section, the test-retest reliability of the Psychosis scale was also examined to verify its stability in the adolescent sample ($r = .80$).

Standard Error of Measurement

Standard error of measurement (*SEM*) estimates are often desirable for profile interpretation. Table 12 presents the *SEM* values for the TSCS profile scales and supplementary scales. These values were derived from the test-retest reliability presented in Table 11 and from the Sherman (1983) data. These *SEM* values are used in the WPS TEST REPORT for the TSCS in constructing confidence intervals for observed profile scores (rounded *SEM* values shown in the right-hand column of Table 12). The range of *SEM* values is from 3 to 6 *T*-score points. Thus, a *T*-score difference of 10 would be considered a highly significant (2 to 3 *SEM*) difference, not attributable to measurement error.

Validity

The widespread use of the TSCS in diverse counseling, educational, clinical, and medical settings has provided an accumulation of evidence for the validity of the scale as a measure of general self-concept. Thus, a major focus of this chapter will be to describe studies that provide construct-relevant evidence for the validity of the TSCS as a measure of the global construct of self-concept or self-esteem. In addition, a large number of factor analyses and other studies have been conducted to explore the nature of the subscale dimensions of the TSCS. Updated information on content-relevant and criterion-relevant validity evidence for the TSCS is also included in this chapter.

Construct-Related Evidence of Validity

Theoretical models of self-concept. Partially in response to criticisms of the paucity of theory as a basis for the measurement of self-concept (e.g., Wylie, 1979), several theories of self-concept have emerged. Current theories can be divided into three types: (a) general factor, (b) hierarchical, and (c) multiple factor. Harter (1983) has called for research on a fourth type of model, the developmental or age-related model, but recognizes that little

Annexe 4 Questionnaire de l'Échelle de fonctionnement personnel et social de Lévesque (1981) et tableaux des tests statistiques de l'instrument (Tableaux)

Echelle de fonctionnement personnel et social

Initiales du rés. : _____ Date : _____

Chambre : _____ Unité : _____

Directive

Cochez l'énoncé qui décrit le mieux la personne âgée. Pour répondre, vous vous référez aux comportements du bénéficiaire depuis un mois.

Première dimension

Activités individuelles

Cette dimension se réfère à des comportements reliés à des activités solitaires accomplies dans le but d'occuper le temps dans la journée.

1. Lit un journal :

- a) presque à tous les jours _____
- b) une ou deux fois par semaine _____
- c) quelquefois par mois _____
- d) jamais _____
- e) je ne sais pas _____

2. Lit des livres ou magazines :

- a) quelquefois par semaine _____
- b) au moins une fois par semaine _____
- c) quelquefois par mois _____
- d) jamais _____
- e) je ne sais pas _____

3. Regarde la T.V. une heure ou plus :

(tout en démontrant un minimum d'intérêt)

- a) presque à tous les jours _____
- b) une ou deux fois par semaine _____
- c) quelquefois par mois _____
- d) jamais _____
- e) je ne sais pas _____

4. Ecoute la radio une heure ou plus :

(tout en démontrant un minimum d'intérêt)

- a) presque à tous les jours _____
- b) une ou deux fois par semaine _____
- c) quelquefois par mois _____
- d) jamais _____
- e) je ne sais pas _____

5. S'adonne à un passe-temps solitaire 30 minutes ou plus - ex. : mots croisés, casse-tête, bricolage, tricot, dessin, peinture, collection de timbres. Si autres spécifiez : _____
- _____

- a) presque à tous les jours _____
- b) une ou deux fois par semaine _____
- c) quelquefois par mois _____
- d) jamais _____
- e) je ne sais pas _____

6. Pose des gestes pour entretenir des objets personnels (vêtements, plantes, bibelots...)

- a) presque à tous les jours _____
 - b) une ou deux fois par semaine _____
 - c) quelquefois par mois _____
 - d) jamais (spécifiez) _____
- _____

- e) je ne sais pas _____

Deuxième dimension**Activités sociales**

Cette dimension se réfère à des comportements reliés à des activités sociales dont le but est de maintenir des relations interpersonnelles.

7. Participe de lui-même à une activité de loisirs

(ex. : bingo, fêtes, anniversaires)

- a) presque à chaque fois _____
- b) plus de la moitié des occasions _____
- c) moins de la moitié des occasions _____
- d) jamais _____
- e) je ne sais pas _____

8. Initie des activités de loisirs

(ex. : Jeu de cartes, jeu de dames)

- a) en prend souvent l'initiative _____
- b) en prend occasionnellement l'initiative _____
- c) en prend rarement l'initiative _____
- d) n'en prend jamais l'initiative _____
- e) je ne sais pas _____

9. Converse avec le personnel

(conversation ne se rapportant pas aux soins)

- a) initie souvent la conversation _____
- b) initie parfois la conversation _____
- c) répond brièvement quelques mots lorsque
le personnel lui parle _____
- d) répond par oui ou non lorsque le personnel
lui parle/ou ne répond pas _____
- e) je ne sais pas _____

10. Converse avec les résidents

- a) initie souvent la conversation _____
- b) initie parfois la conversation _____
- c) répond brièvement lorsque les résidents
lui parle _____
- d) répond par oui ou non lorsque les résidents
lui parle/ou ne répond pas _____
- e) je ne sais pas _____

11. Converse avec les visiteurs

- a) initie souvent la conversation _____
- b) initie parfois la conversation _____
- c) répond brièvement quelques mots lorsqu'un
visiteur lui parle _____
- d) répond par oui ou non lorsqu'un visiteur
lui parle/ou ne répond pas _____
- e) je ne sais pas _____

12. Aide les autres malades

(ex. : sonne la cloche d'appel, offre un journal, pousse la chaise roulante, etc.)

- a) offre souvent de l'aide _____
- b) offre occasionnellement de l'aide _____
- c) offre rarement de l'aide _____
- d) n'offre jamais son aide _____
- e) je ne sais pas _____

13. Communique à l'extérieur de l'hôpital

(téléphone, correspondance)

- a) presque à tous les jours _____
- b) une ou deux fois par semaine _____
- c) quelquefois par mois _____
- d) Jamais (spécifiez) _____

- e) je ne sais pas _____

14. Etablit des relations amicales avec les autres résidents

- a) s'est fait un ami en particulier parmi les résidents _____
- b) connaît quelques résidents et peut les nommer _____
- c) connaît un seul résident et peut le nommer _____
- d) ne connaît aucun résident qu'il peut nommer _____
- e) je ne sais pas _____

15. Circule dans le centre de sa propre initiative

- a) circule à l'extérieur de sa chambre
chaque jour _____
- b) circule à l'extérieur de sa chambre
deux à trois fois par semaine _____
- c) circule à l'extérieur de sa chambre
une fois par semaine _____
- d) reste toujours dans sa chambre _____
- e) je ne sais pas _____

16. Sort à l'extérieur du centre de sa propre initiative
(promenade, magasinaqe, visites, etc.)

- a) sort du centre deux fois par semaine _____
- b) sort du centre une fois par semaine _____
- c) sort du centre une à deux fois par mois _____
- d) ne sort jamais du centre _____
- e) je ne sais pas _____

-15-

la nature de leurs problèmes. Les juges avaient aussi l'opportunité de suggérer d'autres activités ou comportements pour chaque dimension de l'instrument. En d'autres termes, il s'agissait pour ce groupe de juges d'analyser l'échelle et d'évaluer si chaque item mesurait bien la sorte de comportements que l'investigateur voulait mesurer.

TABLEAU 1
DISTRIBUTION DES SUJETS DE L'ETUDE SELON L'AGE, LE SEXE
ET LA DUREE DE SEJOUR

Variables socio-démographiques	Centre hospitalier A				Centre hospitalier B		Total des unités	
	Unité 1		Unité 2		Unité 3		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Age								
moins de 60	1	3,6	4	12,5	4	13,0	9	10,0
60 - 65	2	7,1	4	12,5	1	3,0	7	8,0
66 - 70	2	7,1	3	9,4	6	20,0	11	12,2
71 - 75	3	10,7	6	18,8	5	17,0	14	15,5
76 - 80	6	21,4	4	12,5	8	27,0	18	20,0
81 - 85	6	21,4	9	28,2	2	6,0	17	18,8
86 - 90	7	25	2	6,2	4	14,0	13	14,4
91 et plus	1	3,6	0		0		1	1,1
Total	28	100	32	100	30	100	90	100
Sexe								
F	26	7,1	13	40,6	18	60,0	57	63,0
H	2	92,9	19	59,4	12	40,0	33	37,0
Total	28	100	32	100	30	100	90	100
Durée de séjour								
moins d'un mois	0		8	25,0	0		8	9,0
1 - 3 mois	4	14,3	8	25,0	0		12	13,3
4 - 6 mois	4	14,3	5	15,6	21	70,0	30	33,3
7 mois et plus	20	71,4	11	34,4	9	30,0	40	44,4
Total	28	100	32	100	30	100	90	100

TABLEAU 2

CORRELATION DE SPEARMAN ENTRE LES QUESTIONS DE COMPARAISON ET LES
DIMENSIONS DE L'ECHELLE DE FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL ET ENTRE LES QUESTIONS DE COMPARAISON ENTRE ELLES

Questions de comparaison et dimensions de l'échelle FPS	Centre hospitalier A								Centre hospitalier B							
	Unité 1 (n = 28)				Unité 2 (n = 32)				Unité 3 (n = 30)				Unité 3 (n = 17)			
	Infirmière 1		Infirmière 2		Infirmière 3		Infirmière 4		Infirmière 5		Infirmière 6		Malades-Inf. 5		Malades-Inf. 6	
	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité
Question 1 et dimension AI	-0,032	0,217NS	0,642	0,001	0,628	0,001	0,642	0,001	0,684	0,001	0,569	0,001	0,670	0,002	0,617	0,003
Question 2 et dimension AI	0,133	0,125NS	0,519	0,001	0,689	0,001	0,657	0,001								
Question 3 et dimension AS	0,624	0,001	0,801	0,001	0,347	0,013	0,737	0,001	0,482	0,002	0,337	0,017	0,4944	0,002	0,634	0,002
Question 4 et dimension AS	0,737	0,001	0,712	0,001	0,663	0,001	0,617	0,001	0,405	0,007	0,533	0,001	0,167	0,131NS	0,530	0,007
Question 5 et dimension RS	0,760	0,001	0,825	0,001	0,826	0,001	0,834	0,001	0,809	0,001	0,633	0,001	0,595	0,006	0,524	0,008
Question 6 et dimension RS	0,779	0,001	0,832	0,001	0,753	0,001	0,906	0,001	0,745	0,001	0,673	0,001	0,281	0,077NS	0,1242	0,159NS
Question 7 et score total	0,489	0,002	0,596	0,001	0,460	0,002	0,742	0,001	0,534	0,001	0,588	0,001				
Questions 1-2	0,511	0,001	0,577	0,001	0,822	0,001	0,663	0,001								
Questions 3-4	0,658	0,001	0,714	0,001	0,138	0,113NS	0,527	0,001	0,230	0,055NS	0,731	0,001				
Questions 5-6	0,731	0,001	0,741	0,001	0,538	0,001	0,815	0,001	0,710	0,001	0,494	0,001				

NS : non significatif p > 0,05. AI : activités individuelles, AS : activités sociales, RS : responsabilités de santé

TABLEAU 3

ACCORD ENTRE LES INFIRMIERES 1 et 2 DE L'UNITE 1 - CENTRE A
 POUR CHAQUE ITEM DE L'ECHELLE
 "FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL"

Items	Enoncés "jamais" et "ne s'applique pas" non regroupés		Enoncés "jamais" et "ne s'applique pas" regroupés	
	Valeur Tau _b de Kendall ^b	Probabilité	Valeur Tau _b de Kendall ^b	Probabilité
A.1.1.	0,093	0,290 NS	0,518	0,002
2.	0,164	0,165 NS	0,584	0,001
3.	0,066	0,347 NS	0,511	0,002
4.	0,123	0,249 NS	0,165	0,189 NS
5.	0,024	0,447 NS	0,275	0,071 NS
6.	0,191	0,137 NS	0,228	0,111 NS
7.	0,469	0,004	0,833	0,000
8.	0,127	0,241 NS	-0,110	0,279 NS
9.	0,835	0,001	0,783	0,001
A.S. 10.	0,154	0,171 NS	0,491	0,002
11.	0,188	0,118 NS	0,577	0,001
12.	0,554	0,001	0,643	0,001
13.	0,649	0,001	0,699	0,001
14.	0,641	0,001	0,705	0,001
15.	0,307	0,036	0,441	0,007
16.	0,058	0,362 NS	0,583	0,000
17.	0,650	0,001	0,682	0,000
R.S. 18.	0,391	0,008	0,544	0,001
19.	0,428	0,005	0,465	0,005
20.	0,511	0,001	0,601	0,001
21.	0,425	0,004	0,529	0,001
22.	0,369	0,012	0,263	0,068 NS
23.	0,475	0,006		
24.	0,518	0,001	0,409	0,013
25.	0,421	0,005	0,651	0,001
26.	0,392	0,011	0,490	0,003
27.	0,208	0,108 NS	0,406	0,012
28.	0,361	0,014	0,547	0,001

A.I. = activités individuelles

A.S. = activités sociales

R.S. = responsabilités de santé

N.S. = non significatif $p > 0,05$

TABLEAU 4

ACCORD ENTRE LES INFIRMIERES 3 et 4 DE L'UNITE 2 - CENTRE A
POUR CHAQUE ITEM DE L'ECHELLE
"FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL"

Items	Enoncés "jamais" et "ne s'applique pas" non regroupés		Enoncés "jamais" et "ne s'applique pas" regroupés	
Version A de l'échelle	Valeur Tau _b de Kendall ^b	Probabilité	Valeur Tau _b de Kendall ^b	Probabilité
A.1.1.	0,323	0,025	0,397	0,008
2.	0,471	0,003	0,557	0,001
3.	0,757	0,000	0,757	0,001
4.	0,412	0,005	0,412	0,005
5.	0,723	0,001	0,723	0,001
6.	0,717	0,001	0,827	0,001
7.	0,388	0,011	0,300	0,042
8.	0,570	0,001	0,472	0,003
9.	0,105	0,254 NS	0,304	0,029
S.10.	0,563	0,001	0,563	0,001
11.	1,000	0,001	1,000	0,001
12.	0,532	0,001	0,641	0,001
13.	0,507	0,001	0,603	0,001
14.	0,339	0,015	0,417	0,004
15.	0,687	0,001	0,687	0,001
16.	0,238	0,073 NS	0,545	0,001
17.	0,360	0,009	0,596	0,001
S.18.	0,531	0,001	0,562	0,001
19.	0,404	0,004	0,627	0,001
20.	0,421	0,004	0,616	0,001
21.	0,531	0,001	0,654	0,001
22.	0,267	0,042	0,529	0,001
23.	- 0,016	0,459 NS	0,307	0,035
24.	0,708	0,001	0,819	0,001
25.	0,682	0,001	0,797	0,001
26.	0,612	0,001	0,612	0,001
27.	- 0,248	0,062 NS	0,485	0,002
28.	0,188	0,116 NS	0,460	0,002

A.I. = activités individuelles

A.S. = activités sociales

R.S. = responsabilités de santé

N.S. = non significatif $p > 0,05$

-26-

TABLEAU 5

ACCORD ENTRE LES INFIRMIERES 5 et 6 ET ENTRE
CES INFIRMIERES ET LES MALADES POUR CHAQUE ITEM
DE L'ECHELLE "FONCTIONNEMENT PERSONNEL ET SOCIAL"

Items Version B de l'échelle	Infirmières 5 et 6 (n = 30)		Infirmière 5 et Malades (n = 17)		Infirmière 6 et Malades (n = 17)	
	Valeur Tau de Kendall ^b	Probabilité	Valeur Tau ^b de Kendall ^b	Probabilité	Valeur Tau ^b de Kendall ^b	Probabilité
1. 1.	0,428	0,003	0,490	0,011	0,259	0,110 NS
2.	0,355	0,015	0,109	0,309 NS	0,059	0,391 NS
3.	0,351	0,021	0,399	0,041	0,284	0,094 NS
4.	0,238	0,077 NS	0,607	0,003	0,258	0,107 NS
5.	0,627	0,001	0,866	0,001	0,396	0,034
6.	0,351	0,016	0,633	0,002	0,253	0,124 NS
7.	0,225	0,086 NS	0,043	0,422 NS	0,409	0,029
8.	0,105	0,252 NS	0,130	0,273 NS	0,167	0,223 NS
A.S. 9. (10) *	0,633	0,001	0,521	0,006	0,477	0,011
10.	0,799	0,001	0,605	0,006	0,609	0,005
11. (12)	0,666	0,001	0,429	0,026	0,170	0,220 NS
12. (13)	0,640	0,001	0,462	0,020	0,371	0,051
13. (14)	0,503	0,001	0,373	0,053	0,133	0,277 NS
14. (15)	0,561	0,001	0,364	0,040	0,526	0,007
15. (16)	0,372	0,010	0,315	0,071 NS	0,143	0,255 NS
16. (17)	0,344	0,018	0,363	0,005	0,203	0,175 NS
S. 17. (18)	0,581	0,001	0,010	0,481 NS	0,356	0,056 NS
18. (19)	0,379	0,009	0,151	0,236 NS	0,339	0,063 NS
19. (21)	0,534	0,001	0,508	0,008	0,316	0,083 NS
20. (23)	0,401	0,010	0,109	0,312 NS	0,206	0,167 NS
21. (24)	0,520	0,001	0,129	0,280 NS	0,037	0,434 NS
22. ** (25)	0,585	0,001				
23. (26)	0,282	0,050	0,101	0,325 NS	0,079	0,360 NS
24. (27)	0,335	0,018	0,001	0,500 NS	0,047	0,411 NS
25. (28)	0,465	0,002	0,096	0,330 NS	0,063	0,385 NS

A.I. = activités individuelles

A.S. = activités sociales

R.S. = responsabilités de santé

N.S. = non significatif $p > 0,05$

* Les chiffres entre parenthèses correspondent aux items de la version A de l'échelle.

** Item non répondu par les malades.

TABLEAU 6

ACCORD ENTRE LES INFIRMIERES SUR LES QUESTIONS DE COMPARAISON

Questions de comparaison	Infirmières 1-2		Infirmières 3-4		Infirmières 5-6	
	Valeur Tau _b de Kendall	Probabilité	Valeur Tau _b de Kendall	Probabilité	Valeur Tau _b de Kendall	Probabilité
1	0,024	0,450NS	0,582	0,001	0,698	0,001
2	0,462	0,006	0,623	0,001		
3	0,445	0,005	0,301	0,038	0,271	0,047
4	0,431	0,008	0,577	0,000	0,248	0,079NS
5	0,765	0,001	0,421	0,003	0,086	0,290NS
6	0,509	0,001	0,707	0,001	0,467	0,002
7	0,3016	0,049	0,539	0,001	0,567	0,001

NS: non significatif $p > 0,05$

Fidélité d'homogénéité

Les tableaux 7, 8 et 9 présentent les coefficients alpha de Cronbach. Sauf pour l'infirmière 1, tous les coefficients alpha atteignent une valeur qui se chiffre entre 0,89 et 0,97. Il faut cependant remarquer qu'il est peut-être plus facile d'obtenir un coefficient alpha élevé lorsque c'est la même personne qui répond à tous les questionnaires. L'infirmière 1 est celle qui a confondu "jamais" et "ne s'applique pas".

L'autre moyen utilisé pour vérifier l'homogénéité de l'échelle fut de calculer les coefficients de corrélation entre le score moyen de chaque dimension et score total de l'échelle et entre les scores moyens des différentes dimensions.

-29-

TABLEAU 7

COEFFICIENT ALPHA DE CRONBACH POUR LES INFIRMIERES 1 et 2

Version A de l'échelle	Infirmière 1	Infirmière 2
Coefficient alpha	0,42	0,89

TABLEAU 8

COEFFICIENT ALPHA DE CRONBACH POUR LES INFIRMIERES 3 et 4

Version A de l'échelle	Infirmière 1	Infirmière 2
Coefficient alpha	0,95	0,96

TABLEAU 9

COEFFICIENT ALPHA DE CRONBACH POUR LES INFIRMIERES 5 et 6

Version B de l'échelle	Infirmière 5	Infirmière 6
Coefficient alpha	0,97	0,97

TABLEAU 12

COEFFICIENTS DE CORRELATION DE SPEARMAN ENTRE LES DIMENSIONS DE L'ECHELLE,
LE SCORE TOTAL ET LE DEGRE DE COMMUNICATION ET DE MOBILITE
POUR LES INFIRMIERES DU CENTRE HOSPITALIER B

Dimensions de l'échelle	Infirmière 5		Infirmière 6		Infirmière 5 et Malades		Infirmière 6 et Malades	
	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité	r	Proba- bilité
AI-Com.	0,362	0,012 *	0,582	0,001 *	0,044	0,216	-0,025	0,231
AS-Com.	0,271	0,036 *	0,455	0,003 *	0,008	0,244	0,214	0,102
RS-Com.	0,347	0,015 *	0,693	0,001 *	0,215	0,102	0,340	0,045 *
EFPS-Com.	0,356	0,013 *	0,658	0,001 *	0,087	0,185	0,239	0,089
AI-Mob.	0,001	0,249	- 0,076	0,172	- 0,016	0,238	- 0,016	0,238
AS-Mob.	0,264	0,040 *	0,051	0,197	0,085	0,187	0,085	0,187
RS-Mob.	0,037	0,211	- 0,019	0,230	- 0,196	0,112	- 0,196	0,112
EFPS-Mob.	0,142	0,113	0,041	0,208	- 0,053	0,210	- 0,053	0,210

* S : significatif $p \leq 0,05$

AI : activités individuelles

AS : activités sociales

RS : responsabilités sociales

EFPS : fonctionnement personnel et social

TABLEAU 10

COEFFICIENTS DE CORRELATION DE SPEARMAN ENTRE LES DIMENSIONS DE L'ECHELLE ET LE SCORE TOTAL
POUR LES INFIRMIERES DU CENTRE HOSPITALIER A

Dimensions de l'échelle	Infirmière 1		Infirmière 2		Infirmière 3		Infirmière 4	
	r	Probabilité	r	Probabilité	r	Probabilité	r	Probabilité
AI-AS	0,074	0,122 N.S.	0,601	0,001	0,741	0,001	0,668	0,001
AI-RS	0,114	0,141 N.S.	0,671	0,001	0,621	0,001	0,808	0,001
AI-EFPS	0,439	0,010	0,829	0,001	0,864	0,001	0,921	0,001
AS-RS	0,478	0,006	0,612	0,001	0,717	0,001	0,557	0,001
AS-EFPS	0,763	0,001	0,887	0,001	0,902	0,001	0,758	0,001
RS-EFPS	0,787	0,001	0,849	0,001	0,873	0,001	0,935	0,001

N.S. : non-significatif $p > 0,05$

AI : activités individuelles

AS : activités sociales

RS : responsabilités de santé

EFPS : échelle de fonctionnement personnel et social

TABLEAU 13
MOYENNE, MEDIANE, ECART-TYPE ET VARIANCE DES TROIS DIMENSIONS DE L'ECHELLE
ET DU SCORE TOTAL SELON LES INFIRMIERES DU CENTRE HOSPITALIER A

Dimensions de l'échelle	Infirmière 1 - Centre A				Infirmière 2 - Centre A				Infirmière 3 - Centre A				Infirmière 4 - Centre A			
	\bar{X}	Médiane	S	Vari- ance	\bar{X}	Médiane	S	Vari- ance	\bar{X}	Médiane	S	Vari- ance	\bar{X}	Médiane	S	Vari- ance
AI	2,13	1,99	0,78	0,61	2,15	2,01	0,81	0,66	1,74	1,59	0,58	0,33	1,86	1,78	0,66	0,43
AS	2,48	2,58	0,96	0,92	2,25	2,38	0,91	0,82	1,68	1,38	0,69	0,48	1,98	1,77	0,64	0,41
RS	1,45	1,39	1,17	1,36	1,45	1,36	0,92	0,84	1,76	1,51	0,84	0,70	2,03	2,04	0,83	0,69
EFPS	6,06	5,90	1,84	3,37	5,85	5,70	2,35	5,52	5,18	4,52	1,93	3,71	5,87	5,44	1,91	3,67

AI : activités individuelles
AS : activités sociales
RS : responsabilités de santé
EFPS : échelle de fonctionnement personnel et social

TABLEAU 14

MOYENNE, MEDIANE, ECART-TYPE ET VARIANCE DES TROIS DIMENSIONS DE L'ECHELLE ET DU SCORE TOTAL
POUR TOUS LES MALADES SELON LES INFIRMIERES 5 et 6 DU CENTRE HOSPITALIER B

Dimensions de l'échelle	Infirmière 5 - Centre B (n = 30)				Infirmière 6 - Centre B (n = 30)			
	\bar{X}	Médiane	S	Variance	\bar{X}	Médiane	S	Variance
AI	1,79	1,51	0,78	0,61	1,97	1,84	0,75	0,56
AS	2,12	2,06	0,71	0,50	2,07	2,01	0,72	0,52
RS	1,94	1,63	0,74	0,54	2,26	2,26	0,93	0,86
EFPS	5,86	5,29	2,05	4,22	6,31	5,88	2,16	4,68

AI : activités individuelles

AS : activités sociales

RS : responsabilités de santé

EFPS: échelle de fonctionnement personnel et social

TABLEAU 15

MOYENNES ET ECARTS-TYPES DES DIX-SEPT MALADES REPONDANTS
ENREGISTRES PAR LES INFIRMIERES ET LES SUJETS EUX-MEMES

Dimensions de l'échelle	Inf. 5 - Centre B (n = 17)		Inf. 6 - Centre B (n = 17)		Malades - Centre B (n = 17)	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
AI	2,26	0,71	2,40	0,65	2,40	0,65
AS	2,42	0,62	2,39	0,54	2,45	0,64
RS	2,28	0,71	2,78	0,75	2,64	0,55
EFPS	6,81	1,79	7,43	1,71	7,49	1,70

TABLEAU 16

MOYENNES ET ECARTS-TYPES ATTRIBUES PAR LES INFIRMIERES
AUX TREIZE MALADES NON-REPONDANTS ET AUX DIX-SEPT REPONDANTS

Dimensions de l'échelle EFPS	Infirmières 5 et 6 - Centre B (n = 13)		Infirmières 5 et 6 - Centre B (n = 17)	
	\bar{X}	S	\bar{X}	S
AI	1,49	0,64	2,18	0,72
AS	1,70	0,68	2,40	0,57
RS	1,55	0,59	2,53	0,73
EFPS	4,73	1,74	7,12	1,75

TABEAU 17

ANALYSE DE LA VARIANCE DE L'ECHELLE DE FONCTIONNEMENT PERSONNEL
ET SOCIAL POUR LES RESIDENTS DES INFIRMIERES 5 et 6 REGROUPES

Sources de variation	Degrés de liberté	Carrés moyens	Test de F	Probabilité
	Activités individuelles			
A (groupes) S/A (erreur)	1 58	7,15 0,47	15,20	0,0003
	Activités sociales			
A (groupes) S/A (erreur)	1 58	7,37 0,39	19,08	0,0001
	Responsabilités de santé			
A (groupes) S/A (erreur)	1 58	14,18 0,48	29,35	0,0001
	Total de l'échelle			
A (groupes) S/A (erreur)	1 58	83,82 3,05	27,44	0,0001

Ces analyses terminent le chapitre IV; nous allons présenter, au début du chapitre V, une discussion générale des résultats pour arriver à une version finale de l'instrument.